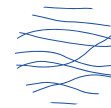




Jaarberichten 2022



NETWERK DEMENTIE
IJSEL- EN VECHTSTROMEN





Samen komen we verder

Jaarbericht 2022



Inhoud

Ina Kuper

Scheidend voorzitter RZZ

'Wij hebben de taak om palliatieve zorg bespreekbaar te maken'

#2

Daphne de Roode

Coördinator Netwerk Palliatieve Zorg

De kracht van verbinding

#3

Fenna Eefting

Scheidend bestuurder

Samen het gesprek voeren over de dood

#4

Sandra Blaauwgeers

Voorzitter Kerngroep Netwerk Palliatieve Zorg

'De noodzaak om kennis te delen is groter dan ooit'

#5

Jacqueline Diepman

over de werkgroep Verbinding en Verdieping

Werkgroep vergroot bewustzijn PZ bij burgers en professionals

#6

Marieke Postema

Coördinator Hospice Dalfsen

en lid van de werkgroep Palliatieve Informele Zorg Thuis

'We houden elkaar scherp en up-to-date'

#7

Dick Idema

Mantelzorger deelt zijn ervaringen over Hospice Zwolle #8, #9

Een warm thuis op het meest kwetsbare moment van je leven

Berthe van Boven

Voorzitter werkgroep Palliatieve zorg voor IJsselmond #10

Collega's met passie voor palliatieve zorg samen in IJsselmond

Alina van Dalen en Etienne Mensink

**Werkgroep Deskundigheid over de
Modules Palliatieve Zorg**

#11

Leergangen verdiepen kennis PZ

Ellen Trommel

pakt eigen regie in haar behandeltraject #12, #13

'Mijn focus is gericht op leven en niet op behandelen'

Roland Westerink

Voorzitter werkgroep transmurale samenwerking #14, #15

Pilot verbetert communicatie rondom palliatief patiënt

Colofon

#16

Terugblik

Ina Kuper, scheidend voorzitter RZZ, blikt terug op haar voorzitterschap

“Wij hebben de taak om palliatieve zorg bespreekbaar te maken”

Ina Kuper, voorzitter Raad van Bestuur van Isala Ziekenhuis, neemt na zes jaar afscheid als voorzitter van het Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omstreken (RZZ). Hier valt het Netwerk Palliatieve Zorg onder samen met het netwerk Transmurale Stroke Service Meppel/ Zwolle, Dementie en – sinds dit jaar- Centrum voor levensvragen Regio Overijssel. Zij blikt terug op haar voorzitterschap en de ontwikkelingen binnen het RZZ.

“Binnen de ziekenhuiszorg moet ook het gesprek gevoerd worden over eindigheid, overlijden en de zorg in die laatste levensfase.”

“Onze focus lag in het begin vooral op richting en structuur bieden aan het RZZ. We opereerden op de achtergrond en waren nog weinig zichtbaar. Gaandeweg namen we een actievere rol in.



“Bij mijn vaders laatste levensfase heb ik bewust de regie bij mijn ouders gelaten.”

De inhoud van ons werk en het vergroten van onze toegevoegde waarde binnen de zorgketens kwam steeds meer centraal te staan.

Dat bracht een verandering teweeg voor de netwerkcoördinatoren en zorgprofessionals. Neem bijvoorbeeld de verpleegkundigen binnen de leergangen Palliatieve Zorg. Zij moeten nu een toelichting geven bij de gemaakte opdrachten in het bijzijn van hun leidinggevende. Zo kunnen we onze toegevoegde waarde direct toetsen in de praktijk.

Eindigheid

Als Netwerk Palliatieve Zorg hebben we een maatschappelijke taak om dit onderwerp bespreekbaar te maken. De ziekenhuiszorg is gericht op behandeling en herstel, maar hier moet ook het gesprek gevoerd worden over eindigheid, overlijden en de zorg in die laatste levensfase. Het is belangrijk dat mensen hierover nadenken en aangeven hoe ze die laatste periode willen invullen.

Regie bij mijn ouders

Hoe belangrijk dat is, heb ik zelf ervaren bij mijn eigen vader die recent is overleden. In zijn laatste levensfase heb ik bewust de regie bij mijn ouders gelaten en niet mijn eigen regelende gedachten en ideeën opgedrongen. Dit inzicht dank ik mede aan de opgedane bestuurskennis en ervaring binnen het RZZ. Mijn vader is thuis overleden in zijn eigen vertrouwde omgeving. Ik ben blij en dankbaar dat dit zo is gegaan. Dat wens ik iedereen toe die met palliatieve zorg te maken krijgt.

Betere afspraken

Terugkijkend ben ik dankbaar voor alle stappen die gezet zijn. De onderlinge verbinding, kennis delen en samenwerking van zorgpartners heeft al geleid tot betere afspraken tussen huisartsen, thuiszorg en ambulancezorg. Ik hoop dat deze positieve ontwikkeling de palliatieve zorg nog verder versterkt. Ik wens alle betrokkenen binnen het Netwerk Palliatieve Zorg veel succes voor nu en de toekomst.”

Inleiding

Daphne de Roode, coördinator Netwerk Palliatieve Zorg

De kracht van verbinding

“2022 is een mooi jaar om op terug te kijken. Samen hebben we binnen het Netwerk Palliatieve Zorg vele stappen gezet die nodig zijn om kwaliteit van de palliatieve zorg binnen onze regio structureel te verbeteren. Hierin wordt de kracht van ons netwerk zichtbaar. Zorgprofessionals uit de eerste en tweede lijn weten elkaar steeds beter te vinden, mede dankzij hun betrokkenheid bij de verschillende werkgroepen.

Scherp houden

Dat blijkt bijvoorbeeld uit het verhaal van Marieke Postema, coördinator Hospice Dalfsen. Zij gaat in gesprek over het scholingsaanbod voor vrijwilligers en vertelt hoe leden van de werkgroep Trainingen elkaar scherp houden met de meest actuele kennis.



Ook mooi is de bevoegenheid van Berthe van Boven en Luca Emmer. Zij zetten zich binnen de werkgroep IJsselmond in voor de komst van een ‘palliatieve box’. Jacqueline Diepman vertelt hoe zij vanuit de werkgroep Verbinding & Verdieping de kracht en zichtbaarheid van het netwerk PZ vergroot.

Pilot

Alina van Dalen en Etienne Mensink komen aan het woord over het bestendigen van Leergangen die vanuit de werkgroep Deskundigheid zijn opgezet in afstemming met de Isala Academie. Ook mooi is de ontwikkeling tussen het Regionale Consultteam en het PACTeam uit Isala. Vanuit deze samenwerking is de werkgroep Transmurale Samenwerking ontstaan. Samen werken ze hard aan de continuïteit van de palliatieve zorg tussen de eerste en tweede lijn. Deze werkgroep start dit najaar een pilot die een stevige impuls gaat geven aan proactieve zorgplanning en onderlinge communicatie tussen de eerste en tweede lijn. Christel Lammerink, Ellen Brand en Roland Westerink praten je bij.

Persoonlijke verhalen

Tot slot lees je in dit jaarbericht de persoonlijke verhalen van Dick Idema en Ellen Trommel. Dick was mantelzorger van zijn vrouw. Hij blikt terug op de laatste weken van haar leven waar ze werd verzorgd in het hospice in Zwolle. Ellen Trommel is ongeneeslijk ziek. Zij vertelt over het gevecht dat ze heeft gevoerd om haar eigen keuzes te mogen maken in haar zorgtraject. Nu leeft ze vanuit haar eigen visie en draagt ze daarin de consequenties. De verhalen van Dick en Ellen maken ons duidelijk waar we het als zorgverleners en bestuurders allemaal voor doen: de palliatieve patiënt en zijn of haar naasten.

Kracht van verbinding

Het doet me goed dat de PZ steeds meer aandacht krijgt binnen zorgorganisaties. Daarom mogen we trots zijn op de resultaten en delen we een aantal daarvan in deze speciale uitgave. Misschien mis je in deze editie nog de Geestelijke Verzorging (GV). De GV is het afgelopen jaren dermate uitgebreid, waardoor ze dit jaar een zelfstandig netwerk is geworden binnen de RZZ en een eigen digitaal jaarbericht publiceert. Uiteraard blijven wij als Netwerk Palliatieve Zorg het werk van GV ondersteunen en zijn de onderlinge lijnen kort. Dat is de kracht van verbinding.

Compliment

Ik wil iedereen een compliment geven voor zijn of haar bijdrage. Toch wil ik graag één iemand in het bijzonder in het zonnetje zetten. Dat is de secretaresse van het netwerk; Anja Jong. Dankjewel Anja! Dankzij jouw onvoorwaardelijke ondersteuning kan ik mij optimaal inzetten voor het netwerk.”

Het gesprek...

Scheidend bestuurder Fenna Eefting

Samen het gesprek voeren over de dood

Fenna Eefting, bestuursvoorzitter Vogellanden blikt terug op zes jaar bestuurslid van het RZZ. Een tijd waarin ze 'de boel in beweging bracht' en meer verbinding en samenwerking is ontstaan binnen de zorgketens. Maar er valt volgens Fenna 'nog een wereld te winnen' binnen de gezondheidszorg. "Als de patiënt de eigen regie neemt, raken we onthand?"

"Ik kijk met veel plezier terug op twee keer drie jaar bestuurslidmaatschap. Het begin was bijzonder. Ik startte gelijk met medebestuurder Ina Kuper. We hebben onbedoeld de boel behoorlijk in beweging gebracht. Daardoor ontstond een andere dynamiek. Dat gaf een shockeffect, maar niets is leuker dan mensen in beweging brengen. Zo ontstaat plezier en energie en komt ieder beter tot zijn recht. Die beweging is van tijd tot tijd nodig. Iedereen binnen elke ketenorganisatie is van goede wil en herkent de meerwaarde van het netwerk, maar als niemand zijn of haar rol pakt, gebeurt er niets. Daar hebben we samen hard aan gewerkt. Er zijn heldere samenwerkingsafspraken gemaakt en overdrachtsmomenten zijn beter op elkaar afgestemd.

"Niets is leuker dan mensen in beweging brengen. Daarmee komen ze beter tot hun recht."

Themabijeenkomsten

Verbinding ontstaat pas als mensen elkaar kennen. Daarom hebben we als bestuur een aantal themabijeenkomsten georganiseerd over mantelzorgmonologen en voeding. Twee mooie bijeenkomsten waarin veel mensen zich herkenden in de voorbeelden die werden geschetst. Ik vond het prachtig dat tijdens deze bijeenkomsten nieuwe ontmoetingen plaatsvonden en er energie ontstond om te gaan samenwerken.

Onthand

Als bestuurder binnen Vogellanden blijf ik actief binnen de zorgketens. Voor de toekomst van de palliatieve zorg vind ik het belangrijk dat we met elkaar het gesprek over de dood blijven voeren. Juist tijdens het leven, want het leven is veel mooier als je aanvaardt dat de dood er mag zijn. Dat geldt ook voor zorgprofessionals. Afstemmen op de unieke patiënt is nog niet altijd vanzelfsprekend en wordt soms zelfs ontmoedigd door regelgeving. Het stervensproces is een heel belangrijk deel van ons leven, maar we weten er zo weinig van. Hoe vul je dat in? Een zorgprotocol volstaat dan vaak niet. Natuurlijk is dat een belangrijke richtlijn, maar als de patiënt de eigen regie neemt, raken we onthand.

Onvoorwaardelijk

Hier valt binnen de gezondheidszorg nog een wereld te winnen. Daarom is het gesprek zo belangrijk. Voor veel mensen is de dood eng en naargeestig. Daardoor staat kwantiteit vaak voorop en rekken we het leven koste wat kost. Het zou mooi zijn als we zonder oordeel in gesprek kunnen over kwantiteit en kwaliteit van leven, zodat de patiënt echt zelf kan kiezen. Dat kan alleen als de arts en verpleegkundige zich onvoorwaardelijk opstellen in het belang van de palliatief patiënt. Dergelijke situaties zijn essentieel om te delen in dit netwerk. Bestuurlijke afspraken moeten daarom altijd worden gemaakt op abstractieniveau, maar wel gebaseerd op praktijkvoorbeelden. Dan krijgt de zorg een gezicht. Dan wordt het echt."



"We doen nog steeds heel angstvallig over de dood en rekken het leven koste wat kost."

Kerngroep, Netwerk Palliatieve zorg

Sandra Blaauwgeers,
Voorzitter Kerngroep Netwerk Palliatieve Zorg

“De noodzaak om kennis te delen is groter dan ooit”

Sandra werkt als adviseur Zorgverkoop voor Zonnehuisgroep IJssel-Vecht en Driezorg. Daarnaast is ze voorzitter van de kerngroep Netwerk Palliatieve Zorg. Mensen verbinden, kennis delen en samen de kwaliteit van de palliatieve zorg vergroten is haar grote drijfveer.

“Dankzij mijn brede ervaring als verpleegkundige, zorgconsulent en adviseur zorgverkoop kan ik een brug slaan tussen de ‘systeemwereld’ en de wereld van de patiënt en cliënt. Maar ik kan dat niet alleen, samen bereik je meer. Daarom spreekt het Netwerk Palliatieve Zorg mij aan. Ik ben voorzitter van de kerngroep waarin voorzitters vertegenwoordigd zijn van verschillende werkgroepen, aangevuld met wijkverpleegkundigen, specialisten ouderenzorg en vertegenwoordigers vanuit het management. Het zijn allemaal bevlogen professionals met een passie voor palliatieve zorg.

“De zorgwereld staat voor grote uitdagingen. We hebben elkaar nodig om die stappen te kunnen zetten.”

Sparringpartner

Als voorzitter van deze kerngroep wil ik een goede sparringpartner zijn voor onze coördinator, Daphne de Roode. Ik stel vragen over de praktijk en moedig leden aan mooie en inspirerende ideeën te delen die aansluiten op vraagstukken in andere organisaties. Ik wil verbindingen leggen tussen alle zorgdomeinen. Niet alleen de ziekenhuizen, maar alle organisaties die met palliatieve zorg in aanraking komen, zoals thuiszorg, intramurale zorg, hospices en vrijwilligersorganisaties.

Kwetsbaar

Bij de laatste bijeenkomst waar we elkaar zagen, werden mooie praktijkvoorbeelden gedeeld. Die openheid, ook over de dingen die minder goed gaan, vind ik erg waardevol. Ik vind het knap als mensen zich kwetsbaar durven op te stellen. Die openheid mag verder groeien, want er zijn veel meer waardevolle ideeën binnen organisaties die nog niet benoemd zijn, maar ons wel helpen om de palliatieve zorg in onze regio naar een hoger niveau te tillen.

Kwaliteitskader

De noodzaak om kennis te delen is groter dan ooit, want de zorgwereld staat voor grote uitdagingen. We hebben elkaar nodig om die stappen te kunnen zetten. Zo bepalen patiënten en cliënten steeds meer hun eigen regie. Dat willen wij zoveel mogelijk ondersteunen, maar dat vraagt wel iets van de zorgverlener en de zorgorganisatie. Ieder benadert dat op een andere manier. Dat zie ik vanuit de verschillende projecten waarbij ik betrokken ben. Ook binnen de palliatieve zorg zijn ‘trekkers’ en ‘volgers’. Organisaties die al heel ver zijn met de inrichting van het kwaliteitskader kunnen andere organisaties inspireren en meenemen in hun ontwikkeling. Zo ontstaan nieuwe samenwerkingsverbanden. Die zijn noodzakelijk om in de toekomst een antwoord te bieden op alle zorgthema’s. Het gaat erom dat je elkaar vooral op het operationele vlak weet te vinden, want daar gebeurt het uiteindelijk.”



Werkgroep verbinding en verdieping

Jacqueline Diepman over de werkgroep *Verbinding en Verdieping*

Werkgroep vergroot bewustzijn PZ bij burgers en professionals

De werkgroep *Verbinding en Verdieping* onderging een grote 'personeelwisseling' in 2022. Met zes nieuwe leden in het team gaat de werkgroep 'de boer op' om contacten te leggen bij tal van organisaties en bijeenkomsten te organiseren voor zorgverleners en burgers. Voorzitter Jacqueline Diepman blikt terug op 2022 en kijkt vooruit naar de toekomst.

"Ons jaarplan is gerelateerd aan het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II). Doel van dit programma is het vergroten van de maatschappelijke bewustwording over palliatieve- en proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen beschikbaar te maken. Dat gebeurt landelijk op allerlei verschillende manieren. Wij rollen dat regionaal uit door contacten te leggen bij organisaties uit de brede zorg, maar ook met culturele- en maatschappelijke instanties zoals bibliotheken. Door meer verbinding te creëren, vergroten we ons bereik en kunnen we meer profiteren van elkaars kennis en kunde."

Bijeenkomsten

De personeelswisselingen in de werkgroep zorgde voor enige vertraging. "Toch hebben we veel kunnen realiseren," vervolgt Jacqueline. "In het voor- en najaar hebben we twee publieksbijeenkomsten georganiseerd in Dalfsen en Kampen samen

met hospices, thuiszorg- en vrijwilligersorganisaties en de GGZ. Die avonden trokken vooral veel zorgverleners. Dat zegt volgens mij wel iets over de kennis van palliatieve zorg binnen zorgorganisaties. In de dagelijkse hectiek moeten keuzes gemaakt worden in differentiaties. Zonder voortrekkers kan palliatieve zorg dan al snel ondergesneeuwd raken. Gelukkig zie ik hierin een kentering ontstaan, maar er valt nog veel te winnen. Daarom is het goed deze activiteiten te organiseren. Daarbij is het van belang dat we blijven onderzoeken hoe we ook burgers uit Noordoost-Overijssel en IJssel-vecht het beste kunnen bereiken. Alleen vanuit de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten kunnen we goede invulling geven aan passende zorg."

"Door ons te verbinden en kennis te delen, raken steeds meer mensen bekend met de palliatieve zorg en de ondersteuning die we bieden."

Delen en verbinden

Naast publieksbijeenkomsten, organiseerde de werkgroep op 14 april 2022 het avondsymposium 'Ongeneeslijk ziek...en nu?' Tijdens deze avond is vooral de medische zorgkant van proactieve zorgplanning belicht en aandacht voor de conceptrichtlijn Palliatieve Sedatie. Tijdens de 'Internationale Dag van de Palliatieve Zorg', op 6 oktober, was de netwerkbijeenkomst 'Zorg voor de Zorgende' waar het vergroten van veerkracht centraal stond. Jacqueline: "Het komende jaar gaan we verder op de ingeslagen weg. Er staan diverse bijeenkomsten op de agenda en we willen nog meer contacten leggen met brede zorgorganisaties zoals onlangs het Leger des Heils en de Ambulancezorg. Dat heeft er al voor gezorgd dat de Ambulancezorg inmiddels is

toegetreten tot de werkgroep Transmurale Zorg en meewerkt aan de pilot: 'Continuïteit van de palliatieve zorg tussen de 1e en 2e lijn'. Voor de langere termijn kijk ik ook naar het bedrijfsleven en instanties zoals kerken. Die staan misschien iets verder af van de PZ, maar kunnen er wel mee te maken krijgen. Door ons te verbinden en kennis te delen, raken steeds meer mensen bekend met de PZ en de ondersteuning die we kunnen bieden als dat nodig is."



"Zonder voortrekkers in een organisatie raakt palliatieve zorg ondergesneeuwd in de dagelijkse hectiek."

Werkgroep informele palliatieve zorg thuis

Marieke Postema, coördinator Hospice Dalfsen over de werkgroep Palliatieve Informele Zorg Thuis

“We houden elkaar scherp en up-to-date”

Luisteren, aanvoelen en meebewegen. Die eigenschappen zijn het belangrijkste voor een vrijwilliger binnen het hospice. Coördinator Marieke Postema vertelt hoe zij vrijwilligers opleiden en wat daarin de meerwaarde is van de onlangs opgestarte werkgroep Palliatieve Informele Zorg Thuis.

“Onze gasten vormen een dwarsdoorsnede van onze maatschappij. Van priester tot ex-gedetineerde of directeur. Iedereen wordt hier met evenveel respect behandeld. Daarom is het belangrijk dat vrijwilligers onze gasten goed leren aanvoelen. De één wil graag praten, terwijl de ander liever met rust gelaten wordt. Het gaat echt om aanvoelen, luisteren en meebewegen. De lichaamstaal bij binnenkomst zegt vaak al veel over de mentale gezondheid van onze gast. Strijdlustig, bang voor de dood of juist berustend in het lot. Deze houding is veelal bepalend voor de verblijfsduur. Wij, coördinatoren, zijn erin getraind om lichaamstaal te herkennen. Onze vrijwilligers leren dit ook steeds beter en sneller.”

Toolkit

Mensen die zich aanmelden als vrijwilliger bij het hospice krijgen eerst een intakegesprek gevolgd door een e-learning programma en een verplichte vijfdaagse cursus van de Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ). Hierin ziet Marieke de meerwaarde van de werkgroep Palliatieve Informele Zorg

Thuis waar twee hospices in de regio onder vallen, en waar collega Joyce Nap aan deelgenomen heeft. “We delen informatie en houden elkaar scherp op alles wat leeft en speelt. Leden van de werkgroep ‘Trainingen’ gebruiken een toolkit van de VPTZ en delen regelmatig linkjes en video’s. Daarmee houden we het scholingsaanbod aan vrijwilligers zoveel mogelijk actueel. Gelukkig is het voor ons geen probleem om vrijwilligers te vinden. Maar we doen ook ons best ze te binden. Er zijn regelmatig intervisie- en overlegmomenten, we vieren ‘de Dag van de Vrijwilliger’ en één keer per jaar bieden we een driedaagse verdiepingscursus aan met hotelovernachting.”

“De lichaamstaal bij binnenkomst zegt vaak al veel over de mentale gezondheid van onze gast.”

Kwaliteitsverbetering

Palliatieve zorg was volgens Marieke lange tijd een ondergeschoven kindje binnen de zorg in ons land. “Dat verandert langzaam in positieve zin,” stelt de coördinator. “Er is meer aandacht en geld beschikbaar voor kwaliteitsverbetering. Ook binnen het Netwerk Palliatieve Zorg is meer waardering voor onze inbreng en we worden meer gehoord en betrokken bij besluitvormingsprocessen. Het gesprek over de dood is lange tijd taboe geweest binnen veel zorgorganisaties. Het is nog steeds een lastig thema, maar het wordt steeds makkelijker om het onderwerp bespreekbaar te maken. Die openheid is van groot belang om de kwaliteit van de palliatieve zorg verder te ontwikkelen.”



“Openheid is van groot belang om de kwaliteit van de palliatieve zorg verder te ontwikkelen.”

Dick Idema

Mantelzorger Dick Idema over zijn ervaringen met Hospice Zwolle

“Een warm thuis op het meest kwetsbare moment van je leven”

Annewike Idema raakte vorig jaar juni ernstig ziek. Ondanks een operatie en een kleine opleving, ging ze na een tweede operatie hard achteruit. Eind 2022 belandde ze in het hospice in Zwolle waar ze in februari 2023 overleed. Ondanks het verdriet, kijkt echtgenoot Dick Idema met warme herinneringen terug op de periode in het hospice.

Twee-eenheid

“Annewike en ik waren een twee-eenheid. We hebben elkaar ontmoet op een eindexamenfeest toen we vijftien waren en hebben elkaar nooit meer losgelaten. We trouwden jong, kregen drie kinderen en vonden beiden een mooie baan. Ik in het onderwijs en Annewike (ik noemde haar altijd Anna) in het Zwolse schippersinternaat. Het leven lachte ons lange tijd tegemoet, maar we hebben natuurlijk ook wel de nodige hobbels gehad. Anna is rond 2010 afgekeurd vanwege hevige migraine aanvallen die dagen of soms zelfs weken duurden. Toen haar werk wegviel, belandde ze in een dal. Ze werd te zwaar, had geen energie meer en verloor haar levenslust. Een maagverkleining bleek de ommekeer. Ze viel zeventig kilo af en ik kreeg mijn oude Anna terug. Daarna hebben we nog zes hele mooie jaren gehad. We gingen vaak kamperen en genoten van onze kinderen en kleinkinderen.”

Harde klap

Dick en Anna maken volop plannen voor de periode na Dick's pensionering, maar zover komt het niet. In het voorjaar van 2022 krijgt Anna gezondheidsklachten en een zware epileptische aanval. Ze krijgt een scan en op 15 juni volgt de harde diagnose: een hersentumor. Met een geschatte levensverwachting van zes tot twaalf maanden. “Dat was een hele harde klap,” vertelt Dick. “De gedachte dat we samen 85 zouden worden, moesten we loslaten. Anna is vrijwel direct in Isala geopereerd en ze knapte aanvankelijk op. Maar er kwam een vervelende complicatie bij. Netvliesloslating aan haar rechteroog waarvoor ze eind augustus onder het mes moest.”



“Even strelen over haar gezicht of een zachte crème smeren op haar wangen. Gewoon bij elkaar zijn. Dat is het enige dat nog telt.”



Foto's Dick: Margreet Vloon

Onvermijdelijk

Daarna gaat het vrij snel bergafwaarts met Anna. Ze verliest het zicht in het rechteroog, waardoor ze haar geliefde hobby, handwerken, moet opgeven. Ze raakt steeds meer verward en gedesoriënteerd. “Op 4 december hebben we nog mijn verjaardag gevierd in een zaaltje, maar de dag daarna begonnen de zorgen pas echt. Ze werd steeds meer onrustig en opstandig. Ik heb die periode zelf voor haar gezorgd, ondersteund door mijn kinderen, de thuiszorg en vrijwilligers van de palliatieve zorg van ZwolleDoet! Dat was heel fijn, maar ze ging zo snel achteruit dat uithuisplaatsing onvermijdelijk was.”

“Het is essentieel dat er hospices zijn waarin je in een huiselijke sfeer samen die laatste fase mag doormaken.”

Waarderen

De huisarts regelt eind 2022 een opname in Hospice Zwolle. Op 28 december wordt ze 's ochtends opgehaald met de ambulance. Het besef dat ze nooit meer naar huis zal terugkeren, heeft ze dan al niet meer. Eenmaal aangekomen op de locatie, kijkt ze nog één keer de gang door vanuit haar bed, maar ze komt al die weken haar kamer niet meer af. Dick bezoekt haar driemaal per dag. 's Ochtends helpt hij mee met de verzorging, 's middags is hij aanwezig als er visite is en 's avonds komt hij Anna nog even welterusten wensen. “In zo'n intensieve periode ga je de kleine dingen nog meer waarderen. Even strelen over Anna's gezicht of een zachte crème smeren op haar wangen. Gewoon bij elkaar zijn. Dat is het enige dat nog telt.”

Uiteindelijk overlijdt Anna overleden op 13 februari in het bijzijn van Dick en hun zoon. “Het was fijn om erbij te zijn, maar eigenlijk had ik al eerder afscheid van haar genomen. Elke stap achteruit betekende ook een beetje afscheid nemen van de vrouw die ze was.”

Kwetsbare periode

De zorg in het Hospice voelt al die tijd als een warm bad. “Je komt hier in een heel kwetsbare periode. Dan is het ontzettend fijn als je kan vertrouwen op de zorg die hier wordt geboden. Daardoor kon ik zelf ook even op adem komen en kreeg ik tijd en rust om mijn eigen gedachten te ordenen en Anna's laatste wensen te regelen. Er werken hier zo'n zeventig vrijwilligers en ik denk dat ik ze allemaal wel een keer heb gesproken. Ze voelen haarfijn aan wanneer je behoefte hebt om te praten en wanneer niet. Vaak ging ik een blokje om, zodat ik er even uit was. Bij terugkomst stond er altijd wel een bakje koffie klaar. Zo fijn. Of die keer dat de coördinator zag dat ik er helemaal doorheen zat en ze tijd vrijmaakte om met mij in gesprek te gaan. Ik maakte me zorgen over mijn werk en ze gaf me precies het advies dat ik toen nodig had. Dat gesprek gaf mij een enorme duw in de goede richting. Ondanks het verdriet om het verlies, kijk ik met warme gevoelens terug op deze periode. Het is essentieel dat er centra bestaan zoals hospices waarin je in een huiselijke sfeer samen die laatste fase mag doormaken. Dat maakt een heel verdrietige tijd minder zwaar.”

Werkgroep palliatieve zorg voor IJsselmond

Werkgroep IJsselmond maakt zich sterk voor innovatie

Collega's met passie voor palliatieve zorg samen in IJsselmond

De werkgroep palliatieve zorg voor IJsselmond bestaat uit de thuiszorgorganisaties Icare, IJsselheem, PGVZ, Curadomi en Buurtzorg. Zij vormen 'de harde kern' aangevuld met 'gastorganisaties' die betrokken zijn bij de palliatieve zorg in Kampen en IJsselmuiden zoals huisartsen, apothekers, fysiotherapie en vrijwilligersorganisaties. Thuiszorgmedewerker Berthe van Boven is voorzitter van de werkgroep. Apotheker Luca Emmer schuift regelmatig aan als gast.

Luca: "De palliatieve zorg vind ik heel boeiend, omdat het gaat over vier dimensies: lichaam, geest, het sociale aspect en levensbeschouwing. Het is een samenspel met patiënt en familie waarin we het welzijn zoveel mogelijk willen ondersteunen vanuit verschillende disciplines." Voorzitter Berthe van Boven heeft zich helemaal gespecialiseerd in de palliatieve thuiszorg. "De meeste mensen willen sterven in de thuissituatie. Ik vind het heel waardevol als ik met



Voorzitter Berthe van Boven:

"Het concurrentiegevoel dat er in het begin nog was, is al lang weg."

mijn kennis en ervaring aan die wens kan bijdragen. Als dat lukt, geeft dat veel voldoening."

Eén stem

"Alle leden binnen IJsselmond zijn collega's met passie voor de palliatieve zorg. Dat is wat ons bindt. Het concurrentiegevoel dat er in het begin nog was, is al lang weg. Zeker in deze tijd van personeelstekorten hebben we elkaars kennis en expertise hard nodig. Dan schakelt het makkelijker als je elkaar kent. Binnen IJsselmond bespreken we actuele thema's zoals de Advance Care Planning, of het aanleveren van zorgmaterialen. Dat liep altijd via apothekers, maar gaat nu via grote firma's. Dat loopt nog niet altijd vlekkeloos. Dan helpt het dat we in dit netwerk één stem vormen richting apotheek en huisarts en samen kunnen zoeken naar oplossingen."

Palliatieve box

Luca: "Eén zo'n oplossing is bijvoorbeeld een 'Palliatieve box' met medicatie en extra zorgmaterialen voor een palliatief patiënt. Als de thuiszorgmedewerker signaleert dat ze hierop aanspraak moet maken, is een telefoontje naar de huisarts of apotheek voldoende. Dit systeem werkt al in Zuid-Nederland en het draagt bij aan snellere palliatieve zorg. De arts hoeft tijdens z'n visitebezoek alleen nog maar een recept uit te schrijven, maar het product is al voorhanden en kan meteen worden toegediend. De apotheek vult later de box weer aan. Zeker gezien de groei van Kampen zie ik kansen voor zo'n palliatieve box in onze stad en ga ik me inzetten om deze voorziening te realiseren."



Apotheker Luca Emmer:

"Een palliatieve box draagt bij aan betere en snellere palliatieve zorg."

Werkgroep Deskundigheid

Modules Palliatieve Zorg verspreiden kennis PZ als olievlek binnen de zorg

Leergangen verdiepen kennis PZ

Etienne Mensink en Alina van Dalen zijn beiden lid van het consultteam en vormen samen met Marlies Koster het hart van de werkgroep Deskundigheid en zijn als docent betrokken bij de Modules Palliatieve Zorg. Deze Leergangen worden in samenwerking met de Isala Academie gegeven aan verzorgenden en verpleegkundigen.

“Bij meerdere zorgorganisaties in de regio merkten we een brede behoefte aan meer deskundigheid in de PZ voor zowel verpleegkundigen als verzorgenden,” blikt Etienne terug. “Dat was de aanleiding om samen met de Isala Academie twee modules te ontwikkelen die beide groepen de diepgang geven die bij de achtergrond past. Wel hebben we bewust gekozen voor een gemengde groep professionals uit verschillende organisaties zodat ze ook van elkaar leren.”

Signaleringsbox

De opleiding bestaat uit drie lesdagen waar per dag twee modules aan bod komen. Het begint met een introductiedag waarin palliatieve zorg wordt toegelicht en het bestrijden van fysieke pijn en het herkennen van veel voorkomende klachten in het palliatief proces. Studenten maken hiervoor gebruik van een zogeheten signaleringsbox waarmee symptomen kunnen worden vastgesteld.

Zorg voor patiënt en verzorgende

Hoe verloopt palliatieve sedatie en een euthanasietraject? Die vragen worden uitgediept in de derde en vierde module. Er is speciale aandacht voor het thema; stoppen met eten en drinken. In module vijf komt het psychosociale aspect aan bod dat vaak wordt gegeven door een geestelijk verzorgende. In de zesde en afsluitende module, ‘Zorg voor de verzorgende’ staat de zorgverlener zelf centraal. Etienne: “Deze is recent toegevoegd omdat de zorg steeds complexer wordt en het belangrijk is van elkaar te leren hoe we om kunnen gaan met de toenemende werkdruk.”

CRKBO accreditatie

De opgedane kennis nemen de cursisten in een ‘toolkit’ mee naar de eigen werkvloer.

Hier geven ze een korte presentatie aan leidinggevendenden en collega’s. “Zo kan de meest actuele kennis ook worden getoetst en gedeeld en zich als een olievlek verspreiden binnen de zorgketens,” aldus Etienne.

De Modules Palliatieve Zorg zijn inmiddels geaccrediteerd bij het Centraal Register Kort Beroepsonderwijs (CRKBO). Zorgverleners, aangesloten bij de Beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen (V&VN) ontvangen accreditatiepunten voor deze opleiding.

Kleine veranderingen

Alina van Dalen: “Elke module heeft een vaste docent die naar inhoud en casuïstiek kijkt en een specialist op het eigen vakgebied. Dat geeft ons tijd en ruimte om een centrale cursusleider te zijn, waardoor je deelnemers goed kunt helpen en zij een vast aanspreekpunt hebben. Wij krijgen goede reacties van cursisten en managers. De centrale opdracht wordt als zeer waardevol ervaren. Soms vinden deelnemers het wel lastig om een onderwerp te kiezen. Ik adviseer vaak om het niet te groot te maken. Ook kleine veranderingen betekenen vaak al een groot verschil voor de patiënt en de cursist zelf. Daardoor voelen ze zich meer toegerust om de zorg te verlenen. En daar gaat het om. Geen dagen aan het leven toevoegen, maar leven aan de dagen.”



“Kleine veranderingen betekenen vaak al een groot verschil voor de patiënt en de cursist zelf.”

Alina van Dalen



“Beide modules geven verpleegkundigen en verzorgenden de diepgang die bij de achtergrond past.”

Etienne Mensink

Ellen Trommel

Ellen maakt eigen keuzes in haar behandeltraject

“Mijn focus is gericht op leven en niet op behandelen”

Ellen is uitbehandeld voor melanoomkanker. Zij vertelt in dit verhaal hoe zij de regie heeft gepakt over haar eigen behandeltraject en haar beslissing om niet verder te behandelen.

“Vier jaar geleden ontdekte ik een zwarte plek onder de nagel van mijn grote teen. Dat bleek een melanoom te zijn en mijn teen werd geamputeerd. Na negen maanden immunotherapie zou de volgende stap het verwijderen van lymfeklieren uit mijn benen en buik zijn. Dat zou oedeem kunnen veroorzaken. Maar ik ben een sporter. Ik wilde dit helemaal niet, maar een andere optie werd mij niet aangeboden. Een vriendin attendeerde mij toen op de T-VEC behandeling dat vaker wordt ingezet bij de behandeling van uitgezaaide melanoomkanker.

Eigen regie

Ik ben daar zelf ingedoken, want vanuit het ziekenhuis hoorde ik niets hierover. Het was een gevecht om toch deze behandeling te krijgen, want het paste niet binnen het beleid. Volgens het protocol komt een patiënt hiervoor alleen in aanmerking als je niet meer operabel bent. Dat vond ik vreemd. Wie bepaalt nou of ik niet meer operabel ben? De behandelend arts, ikzelf of het protocol? Ik merkte toen dat het heel lastig is zelf de regie te voeren over je eigen ziekteproces. Alle behandelingen moeten volgens een vastgesteld protocol, ook al gaan die volledig voorbij aan de visie en het gevoel van de mens achter de patiënt. Je moet best capabel zijn en de rust durven pakken om hierin eigen keuzes te maken.

Mens achter de patiënt

De T-VEC sloeg helaas ook niet aan, tijdens de behandeling kreeg ik uitzaaiingen in mijn longen. Daarna kreeg ik de kans om mee te doen aan een behandeltherapie dat nog in de onderzoeksfase zat. Dat was een pittige behandeling met zware bijwerkingen. Ik maakte de afweging tussen mijn overlevingskansen en de kwaliteit van leven die zou overblijven. Uiteindelijk heb ik besloten deze behandeling niet te doen. Ik wilde meer tijd nemen om in mijn laatste levensfase het leven te ‘pakken’, dan alleen maar bezig te zijn met therapieën. Deze beslissing betekende wel het eind van mijn behandeltraject, want artsen wilden alleen blijven scannen en bloed onderzoeken als ik bereid was deze therapie te volgen.



“Behandelingen moeten volgens protocol, ook al gaan die voorbij aan de mens achter de patiënt.”



“De palliatieve zorg kan een brug slaan tussen medisch specialisten en de patiënt.”

Foto's Ellen: Margreet Vloon

Deze onderzoeken waren heel belangrijk voor mijn mentale gezondheid. Ik vind dat ik als patiënt ook recht heb om te weten hoe ik ervoor sta. Maar juist als je zelf je wensen aangeeft, laten artsen je vallen omdat ook zij zich moeten houden aan protocollen. Ik heb daarop mijn visie geschreven naar het ziekenhuis en daarin kenbaar gemaakt dat ik gezien wilde worden als mens achter de patiënt. Daarin gaf ik ook aan dat ik plaats heb gemaakt voor patiënten die zo dapper waren deze therapie wel te ondergaan en ik alleen maar periodieke scans wil. Een therapie kost tonnen en één scan, ongeveer tachtig euro...

Behandelstramien

Daarna heb ik een aantal oncologen gezien en ik merkte dat ik niet meer paste in het behandelstramien. Ik hoorde nergens bij. Uiteindelijk kreeg ik een oncoloog die mijn visie had gelezen en daarin meeinging. Ik krijg nu regelmatig scancontroles, maar wel als ik aangeef dat ik klachten heb. Dat is de afspraak die we gezamenlijk gemaakt hebben zodat ook de oncoloog zich aan het protocol kan houden. Ik vond het heel dapper dat zij dit wilde doen, want zij begreep waar het voor mij om gaat: kwaliteit van leven. Ik wil daarbij ook zeggen dat ik een tomeloos respect heb voor de kunde van oncologen en hun visie om mensen beter te maken.

Angst om te sterven

In december 2022 dreigde het bijna mis te gaan. Ik kreeg griep, gevolgd door een longontsteking en bloed ophoesten. Ik werd met spoed bestraald, maar tijdens het bloed ophoesten kreeg ik een trombosebeen. Hiervoor kreeg ik bloedverdunders, maar die kunnen een longbloeding verergeren. Weer stond ik voor een dilemma. Ik was bang om te stikken bij een longbloeding, maar zonder bloedverdunders zou een longembolie ontstaan. De huisarts heeft me toen medicijnen meegegeven die ik kan spuiten als het werkelijk mis zou gaan. Dat gaf mij rust. Gelukkig kon ik mijn angsten en twijfels bespreken met mijn oncoloog en huisarts, maar deze gesprekken kostten mij wel veel energie. Al het contact verliep namelijk via mij. Onderling communiceerden zij niet. Ook dit heb ik moeten regelen terwijl ik op dat moment heel erg ziek was. Als er nu iets gebeurt, koppel ik dat terug naar mijn huisarts en die stemt dat af met mijn oncoloog en de palliatieve zorg. Ik kan de oncoloog ook direct bellen als dat nodig is.

Waardevolle periode

Wonder boven wonder ben ik erbovenop gekomen. Ik ben gestopt met medicatie. Ik zie deze periode als heel waardevol. Juist de wetenschap dat ik ga sterven, maakt mijn leven voller. Het is prachtig dat ik de tijd krijg om te mogen sterven. Omdat mijn focus is gericht op leven en niet op behandelen. Alles waar je je op focust wordt groter. Daarom is voor mij de kwaliteit van leven heel groot. Ik ben veel bezig met bewuste ontwikkeling en neem de leiding over mijn eigen leven en gebruik deze tijd om samen met mijn omgeving mijn laatste wensen te regelen en te leven.

Brug slaan

Ik wens andere patiënten toe dat zij ook de mogelijkheid krijgen om eigen keuzes te maken. De palliatieve zorg kan hierin een brug slaan tussen medisch specialisten en de patiënt. Je moet ook in alle eerlijkheid durven zeggen dat het soms beter is te stoppen met behandelen, ook al is dit een moeilijke beslissing. Artsen weten wel wanneer dit moment er is. Laat ze zo eerlijk zijn en de ruimte nemen dat aan te geven, zodat mensen voldoende kwaliteit van leven overhouden voor het invullen van hun laatste levensfase.”

Werkgroep Transmurale samenwerking

Pilot verbetert communicatie rondom palliatieve patiënt

Werkgroep Transmurale Samenwerking introduceert overdrachtsboekje

Het PACTeam uit Isala en het Regionale Consultteam slaan de handen ineen. Leden uit beider teams vormen de werkgroep Transmurale Samenwerking. Samen zetten zij zich in om de kwaliteit van de PZ en de communicatie tussen de eerste en tweede lijn structureel te verbeteren. Dit najaar start de werkgroep met een pilot dat de proactieve zorgplanning rondom de palliatieve patiënt sterk moet verbeteren. Verpleegkundig specialist Christel

Lammerink, kaderhuisarts Ellen Brand en specialist ouderengeneeskunde Roland Westerink zijn alle drie lid van de werkgroep en vertellen over aanleiding en doel van deze pilot en de wensen voor de toekomst.

Wat is het PACTeam?

Christel Lammerink: "Het Palliatief Advies en Consultatie Team (PACTeam) is een interdisciplinair team van palliatief gespecialiseerde zorgverleners dat door alle medisch specialisten en verpleegkundigen in het Isala ziekenhuis ingeschakeld kan worden. Consultvragen zijn multidimensionaal en zitten op het snijvlak van fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel. Daarbij gaat het om pijnbehandeling en andere symptoombestrijding, psychosociale- of spirituele problematiek en complexe medische besluitvorming."

Wat is de meerwaarde van het PACTeam?

Christel: "Tijdens het wekelijkse Multi Disciplinair Overleg (MDO) palliatieve zorg in Isala breng ik samen met collega's patiënten in die door het PACTeam zijn gezien. Alle dimensies komen in het MDO aan bod. We bespreken ingezet beleid en gebruiken elkaars expertise voor casusoverstijgende vragen. Zo komen we tot een gezamenlijk advies aan de hoofdbehandelaar. Dit richt zich met name op actuele problemen, maar

vooral ook op proactieve zorgplanning. Het team bestaat uit vele palliatieve zorgverleners. Verpleegkundig specialisten palliatieve zorg, een arts palliatieve zorg, medisch specialisten, internisten, nefrologen, ouderengeneeskundigen, oncologen, anesthesiologen-pijnspecialisten, radiotherapeuten, geestelijk verzorgers en arts-assistenten. Vanuit de eerste lijn zijn vertegenwoordigd huisartsen, een geestelijk verzorger, een psycholoog, thuiszorgverpleegkundigen en specialisten die op uitnodigingen aanwezig zijn."

Christel: "Tijdens het MDO PZ breng ik patiënten in die door het PACTeam zijn gezien."

Wat doet de werkgroep Transmurale Samenwerking in de regio Zwolle?

Ellen Brand: "Als kaderhuisarts palliatieve zorg schuif ik regelmatig aan bij het hierboven genoemde MDO. Daarnaast ben ik lid van het regionaal consultteam en de werkgroep Transmurale Samenwerking in de Regio Zwolle. Binnen deze werkgroep zijn we gestart met een kennisinventarisatie. Waar staan we, wat doen we al in de PZ, wat gebeurt er in de ziekenhuizen en de regio en waar zijn kleine verbeterlagen mogelijk? Het doel van deze inventarisatie is de samenwerking binnen de palliatieve zorg te verbeteren, zodat kwaliteit en continuïteit verbetert."



Kaderhuisarts
palliatieve zorg
Ellen Brand



Verpleegkundig
specialist
Christel Lammerink

Werkgroep Transmurale samenwerking

Wat kwam hieruit naar voren?

Regionaal Consultteam voorzitter Roland Westerink: “Een wens die al heel lang leeft binnen het PACTeam en het regionaal consultteam is samen met deskundigen uit de regio en Isala één zorgteam te vormen rondom de palliatieve patiënt, ongeacht de verblijfplaats van de patiënt.”

Waarom is die wens niet eerder gerealiseerd?

Ellen: “Ondanks alle beschikbare ICT-technologie is het nog steeds heel ingewikkeld om communicatiesystemen op elkaar te laten aansluiten. Dat probleem hebben we niet binnen een paar jaar opgelost. Dus zijn we teruggegaan naar de basis; verslaglegging op papier.”

Roland: “Met dit boekje willen we elke zorgverlener stimuleren het gesprek aan te gaan met de palliatieve patiënt en zijn of haar wensen of behandelbeperkingen vast te leggen.”

Hoe wordt dit vormgegeven?

Roland: “Dit verslag, het zogeheten ‘overdrachtsboekje’ komt te liggen bij de patiënt. Hierin komen zowel de wensen als de behandelbeperkingen van de patiënt, zodat elke zorgverlener de meest actuele informatie heeft die nodig is om beslissingen te nemen in het palliatieve zorgtraject. Voor de patiënt heeft het ook grote voordelen. Die hoeft z’n verhaal nog maar één keer te vertellen. Met dit boekje willen we continuïteit bieden in de palliatieve zorg en elke zorgverlener stimuleren het

gesprek aan te gaan met de palliatieve patiënt en zijn of haar wensen of behandelbeperkingen vast te leggen. Het overdrachtsboekje wordt dit najaar in gebruik genomen als een pilot. Bij goede resultaten wordt het structureel ingezet.”

Welke meerwaarde zien jullie nog meer?

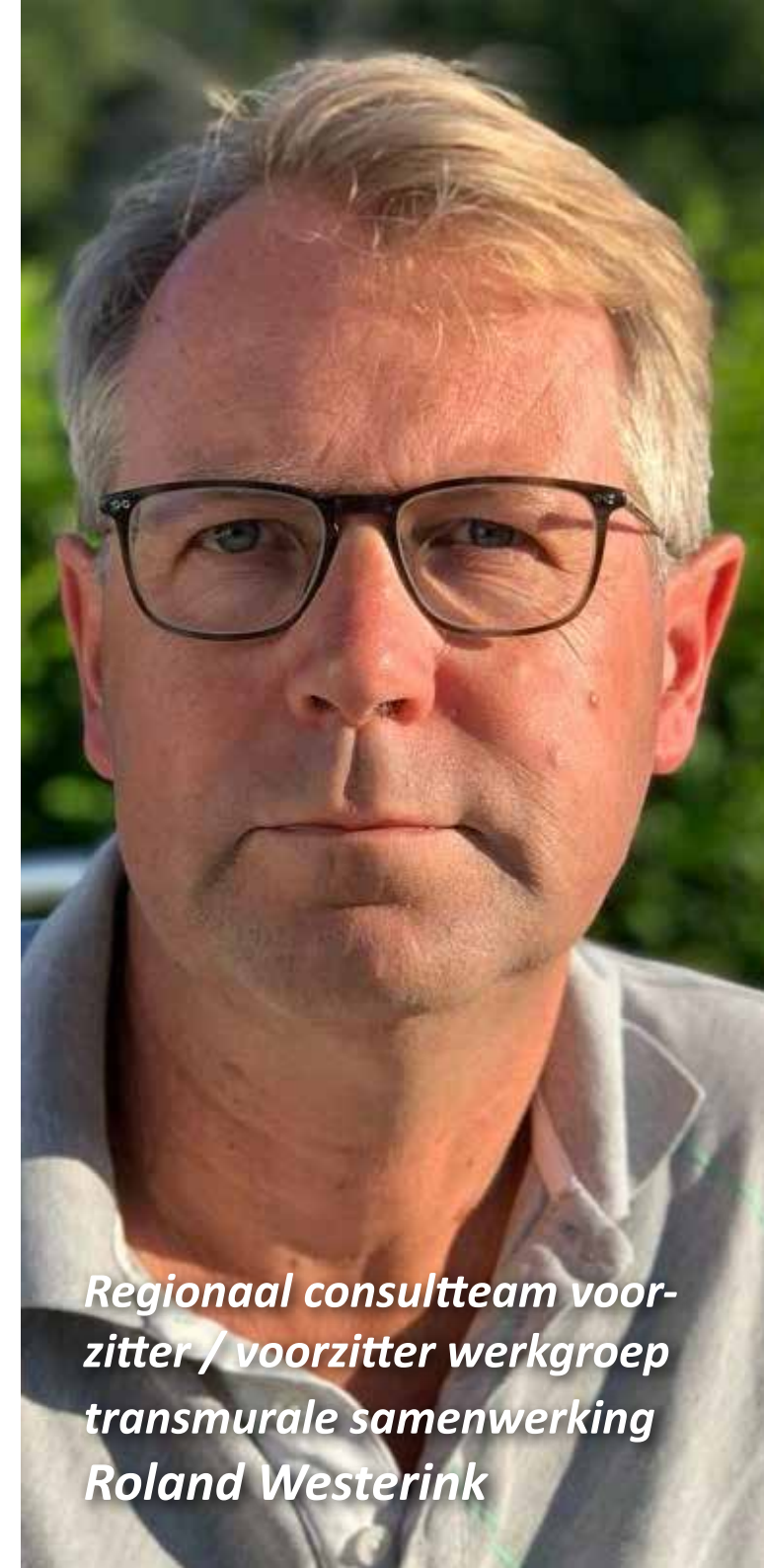
Ellen: “Ik hoop dat dit boekje bijdraagt aan structureel betere communicatie tussen de eerste en tweede lijn. Als een patiënt binnen de tweede lijn onder behandeling is, krijg ik als huisarts af en toe nog een brief over de behandeling of – in het beste geval – een uitleg over de wens tot levensbeëindiging. Maar van mij krijgt een oncoloog of een andere specialist helemaal niets.”

“Alles wat ik bespreek met de patiënt staat alleen in mijn dossier. Dit overdrachtsboekje kan een brug slaan tussen mij en de specialist, omdat hierin ook mijn gespreksverslagen met de patiënt staan. Ik voorzie dat daardoor minder dubbele zorg nodig is. Als ik weet wanneer de palliatief verpleegkundige komt, is het voor mij minder ‘eng’ om de PZ los te laten omdat ik weet dat er iemand een oogje in het zeil houdt en meedenkt.”

Wat wens je de palliatieve zorg voor de toekomst?

Ellen: “Voor de toekomst zou ik ons wensen dat we veel meer gebruik maken van het PACTeam. Ik gun ons het vertrouwen dat we er in de palliatieve zorg niet alleen voor staan, maar ons door de ander gesteund voelen in plaats van aangevallen. Dat wens ik zowel de eerste als de tweede lijn.”

Ellen: “Dit overdrachtsboekje kan een brug slaan tussen mij en de specialist.”



***Regionaal consultteam voorzitter / voorzitter werkgroep transmurale samenwerking
Roland Westerink***



© mei 2023, Netwerk Palliatieve Zorg.

Dit jaarbericht is een uitgave van het Netwerk Palliatieve Zorg, onderdeel van het Regionaal Zorgnetwerk Zwolle (RZZ).
Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen, gedeeld of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

Netwerk Palliatieve Zorg
Bezoekadres
Dokter van Deenweg 1
8025 BP Zwolle

Postadres
Postbus 10400
8000 GK Zwolle

<https://palliaweb.nl/netwerk-ijsselvecht>

Tekst- en eindredactie
Daphne de Roode
Yvonne de Haan / www.verhaal-kracht.nl

Vormgeving
Serge Siebelt / www.rootzreclame.nl

Fotografie
Eigen foto's Netwerk Palliatieve Zorg
Margreet Vloon / <https://margreetvloonfotografie.nl>



Centrum voor Levensvragen

regio Overijssel

Jaarbericht 2022



Voorwoord

Met groot genoegen introduceer ik dit jaarbericht. Sinds 2019 hebben wij als Centrum voor Levensvragen een mooie groei mogen meemaken en onszelf op de kaart in de regio kunnen zetten. Ondanks dat we nog steeds aan het pionieren zijn, is dit toch aardig goed gelukt.

Met dit jaarbericht hoop ik u een stukje inzage te geven in deze ontwikkeling en groei. Zo ontstaat er een levendiger beeld van waar wij allemaal mee bezig zijn en wat wij doen. Dat is in de eerste instantie geestelijke verzorging bieden in de thuissituatie. Met een mooi team van rond de dertig geestelijk verzorgers binnen drie centra voor levensvragen wordt dit mogelijk gemaakt in de regio Overijssel en Flevoland.

De artikelen in dit magazine van de geestelijk verzorger en de cliënt zijn representatieve voorbeelden vanuit de praktijk. Daarnaast participeren wij in diverse netwerken en samenwerkingsverbanden in de regio ten behoeve van onderzoek, samenwerking en verbetering op het gebied van zingeving. U leest hierover meer in de artikelen over 'Zinsitief' en 'Zinvolle wachttijd'.

Ten slotte ben ik ook dankbaar dat wij onder de vlag van stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle e.o. onze functie kunnen uitdragen. De onderlinge raakvlakken van de netwerken ervaren wij als een waardevolle aanvulling en inspiratie. Fijn dat Ina Kuper (ex-voorzitter bestuur) en onze nieuwe voorzitter Karin Leferink ook aan het woord komen in ons jaarbericht.

Ik wens u veel leesplezier.

Marieke Sportel

Coördinator Centrum voor Levensvragen Overijssel Flevoland

Cvl Overijssel: www.centrumvoorlevensvragenoverijssel.nl

Cvl Flevoland: www.cvl-flevoland.nl

Cvl Salland: www.cvlsalland.nl

Inhoud

Ina Kuper

Scheidend voorzitter RZZ

"De RZZ-zorgketens moeten onderdeel worden van één netwerk"

Karin Leferink

Nieuwe voorzitter RZZ

"Je moet het dak repareren als de zon schijnt"

Marieke Sportel

Coördinator Netwerk Dementie IJssel- en Vechtstromen

Levensvragen over existentiële zingeving

Jasper van der Horst

Geestelijk verzorger

"Centrum voor Levensvragen is er voor iedereen"

#1

Franka Bakker

Associate lector Hogeschool Windesheim

Zinsitief verheldert en verdiept zingevingbehoefte

#5

#2

Ans Weiland

Cliënt Centrum voor Levensvragen

"Dankzij de prettige afstand, kon ik me makkelijker uiten"

#6

#3

Anita Zandbergen & Aliza Damsma #7, #8

Onderzoekers Hogeschool VIAA

'Zinvolle Wachtijd' verbetert toekomstperspectief jongeren

#4



Ina Kuper, scheidend voorzitter RZZ ,
blijkt terug op haar voorzitterschap

“De RZZ-zorgketens moeten onderdeel worden van één netwerk”

Ina Kuper, voorzitter Raad van Bestuur van Isala Ziekenhuis, neemt na zes jaar afscheid als voorzitter van het Regionaal Zorgnetwerk Zwolle. Hiervalt het Netwerk Palliatieve Zorg onder samen met het netwerk CVA, Dementie en – sinds dit jaar- het Centrum voor Levensvragen, Overijssel. Ina blikt terug op haar voorzitterschap en de ontwikkelingen binnen het RZZ.

“Onze focus als bestuurders lag in het begin vooral op richting en structuur bieden aan het RZZ. We opereerden op de achtergrond en waren nog weinig zichtbaar. Maar gaandeweg namen we een actievere rol in.

De inhoud van ons werk en het vergroten van onze toegevoegde waarde binnen de zorgketens kwam steeds meer centraal te staan. Dat bracht een verandering teweeg voor de netwerk coördinatoren en zorgprofessionals.

“Als je nader inzoomt zijn er veel overeenkomsten binnen de netwerken.”

Proactieve Zorgplanning

Als je nader inzoomt op de netwerken, zie je veel overeenkomsten in zorgbehoefte en leeftijd van de cliënt of patiënt. De RZZ-netwerken zijn nu nog aparte zorgketens, maar ik denk dat ze op termijn onderdeel moeten worden



van hetzelfde netwerk. De meerwaarde zit dan ook in die verbinding zoeken met elkaar en nog nauwer samenwerken bij overkoepelende thema's. Neem bijvoorbeeld de Proactieve Zorgplanning. Die is zeer belangrijk voor de Palliatieve zorg, maar ook voor Dementie en misschien ook wel voor TSSMZ.

Signalerende functie

Centrum voor Levensvragen kan een belangrijke signalerende functie hebben. Eenzaamheid is een groeiend probleem in onze samenleving en leidt tot een grotere vraag naar ondersteuning bij levensvragen.

Individuele behoefte

Door deze – en andere zorgthema's met elkaar te bespreken, kunnen we in een vroeg stadium zorg inzetten en deze beter afstemmen op de individuele behoeften van de patiënt. Het is goed om te merken dat vrijwel alle zorgprofessionals de meerwaarde ervaren van netwerken en elkaar steeds actiever opzoeken. Die ervaringen komen duidelijk aan het licht in de ervaringen die mensen delen in deze jaarberichten.

“Het is belangrijk dat de zorg goed vindbaar is voor ketenpartners en andere stakeholders.”

Betere afspraken

Terugkijkend ben ik dankbaar met alle stappen die gezet zijn. De onderlinge verbinding, het kennis delen en de samenwerking van zorgpartners heeft geleid tot betere afspraken tussen verschillende zorgpartners.

Vindbaar

Ik hoop dat deze positieve lijn verder wordt doorgetrokken, want er valt nog veel winst te behalen. Het is belangrijk dat de zorg goed vindbaar is voor ketenpartners en andere stakeholders. Ik wens alle betrokkenen binnen de netwerken van het RZZ veel succes voor nu en de toekomst.”

Karin Leferink, nieuwe voorzitter RZZ

“Je moet het dak repareren als de zon schijnt.”

Karin Leferink, bestuurder van ouderenzorgorganisatie IJsselheem is sinds 2023 de nieuwe voorzitter van het Regionale Zorgnetwerk Zwolle e.o. (RZZ). De visie op verbinden en slagkracht vergroten wil zij verder doorzetten.

“Ik zet veel liever een vlek aan de horizon dan een stip.”

“Toen ik in 1992 begon als verpleegkundige nam ik mijzelf voor dit werk altijd te blijven doen, maar dat is niet gelukt,” vertelt Karin lachend. “Het zit niet in mij om de status quo te accepteren. Ik denk heel vaak: ‘dat kan wel een beetje anders.’ Vanuit die gedachte heb ik mezelf doorontwikkeld tot uiteindelijk bestuurder van IJsselheem. Deze eigenschap kenmerkt mij nog steeds als bestuurder en draag ik uit naar anderen.”

“Een team van professionals vormt een keten om de patiënt en informeert elkaar via één systeem.”

Slagkracht

“Ik verzamel graag eigen-wijze mensen om mij heen die nadenken en eigen keuzes durven maken. Daarom is het zo belangrijk elkaar goed te leren kennen. Daarin zit een link met de netwerken. De visie van het RZZ was de afgelopen jaren gericht op waarde toevoegen op de patiënt c.q. cliënt. Gaandeweg ontdekten we parallellen in ons zorgaanbod en werkwijzen, waardoor de focus aangevuld werd met verbinding en slagkracht vergroten. Alles met het doel om waarde toe te blijven voegen aan mensen die onze zorg nodig hebben.”

Ziekte en zingeving

“De zorgketens werken zelfstandig met vaak dezelfde partijen zoals huisartsen, wijkverpleging en ziekenhuis. Netwerk Dementie en TSSMZ zijn gericht op begeleiden, ondersteunen en organiseren van zorg rondom cliënten met een specifieke aandoening. Terwijl het bij Netwerk Palliatieve Zorg en Centrum voor Levensvragen vooral gaat om goede zorg in de laatste levensfase en zingeving van het individu in een bepaalde levensfase.

In al deze netwerken zitten overeenkomsten. Daarom is bijvoorbeeld de inzet van de Proactieve zorgplanning een belangrijke ontwikkeling. Een team van professionals

vormt een keten om de patiënt en informeert elkaar via één systeem. Dat maakt de zorg beter en efficiënter voor patiënt en professional en geeft de patiënt meer ruimte voor eigen regie.”

Eigen regie

“Los van de noodzaak, voel ik ook een verlangen bij zorgprofessionals om te verbinden. Daardoor kunnen we gezamenlijk beter inspelen op steeds complexere zorguitdagingen. Binnen IJsselheem zijn we begonnen de zorg anders in te richten toen die noodzaak nog niet zo urgent was. Maar je moet het dak repareren als de zon schijnt, zeg ik altijd tegen mijn collega's. Als wij vinden dat cliënten en patiënten hun regie moeten behouden, geldt dat voor onszelf natuurlijk ook.”

“Ik zet veel liever een vlek aan de horizon dan een stip.”

Vlek

“Daarom zal ik als bestuurder doorgaan op de ingeslagen weg van verbinden en samenwerken. Ik zie deze visie vooral als vertrekpunt en niet zozeer als focus. Ik zet veel liever een vlek aan de horizon dan een stip. Met een stip focus je op een klein en afgebakend doel. Haal je dat niet, dan geeft dat een gevoel van teleurstelling. Een vlek aan de horizon zie ik als een globaal doel dat gaandeweg het proces duidelijker wordt. Dit creëert meer speelruimte voor nieuwe resultaten en biedt anderen de mogelijkheid om aan te haken. Die eigen-wijze werkwijze vind ik belangrijk om in stand te houden.”



Marieke Sportel, coördinator Centrum voor Levensvragen Overijssel Flevoland

“Levensvragen op het gebied van existentiële zingeving”

Sinds 2022 is het Centrum voor Levensvragen Overijssel Flevoland (CvL) onderdeel van het Regionale Zorgnetwerk Zwolle e.o. (RZZ). Coördinator Marieke Sportel vertelt over het ontstaan van het CvL, samenwerkingsprojecten binnen het sociale domein en het belang van geestelijke zorg voor alle leeftijden.

Zelfstandig

In 2019 stelde de overheid subsidie beschikbaar voor geestelijke zorg aan huis. Om tegemoet te komen aan de groeiende vraag is in 2019 het netwerk Geestelijke Verzorging Thuis opgezet, onder de vleugels van het Netwerk Palliatieve Zorg. Deze structuur was nodig om in aanmerking te komen voor subsidie. Die regel verviel eind 2021 en het netwerk ging verder als een zelfstandige club binnen stichting RZZ.

Verandering

Grootste verandering voor de buitenwereld is de nieuwe naam: Centrum voor Levensvragen. Marieke: “Veel mensen associëren ‘Geestelijke Zorg’ met geloof of de Geestelijke Gezondheidszorg. Wij houden ons bezig met zingeving en levensvragen. Daarom past deze naam beter bij wat we doen.

Ik merk dat we elkaar als RZZ-ketens steeds beter weten te vinden. Er is veel overlap in doelgroep en problematiek.

Daarom trekken we vaak op met gezamenlijke activiteiten, zoals informatieavonden van het Netwerk Palliatieve Zorg. Hier is meestal ook één van onze geestelijk verzorgers aanwezig, omdat levensvragen inherent zijn aan de laatste levensfase. Dan is het goed om aan te geven wat we kunnen betekenen voor deze mensen.”

Zinsitief

Ons CvL heeft deelgenomen aan het actieonderzoek Zinsitief. Een initiatief van het Lectoraat ‘Goed Leven met Dementie’ van Hogeschool Windesheim. In dit onderzoek werken geestelijk verzorgers, welzijnswerkers en vrijwilligers uit het sociaal domein samen op het gebied van levensvragen. “Welzijnswerkers en vrijwilligers komen vaak als eerste in aanraking met zingevingsvragen van ouderen.

Maar deze vragen worden niet altijd herkend, of welzijnswerkers kunnen er niets mee omdat het niet past binnen het welzijnsaanbod. Binnen het sociaal domein staat praktische zingeving centraal, terwijl het bij geestelijke verzorging draait om existentiële levensvragen. Door kennis met elkaar te delen worden zingevingssignalen eerder herkend en kan een geestelijk verzorger worden ingeschakeld als die behoefte er is.”

Jongeren

Centrum voor Levensvragen richt zich nu (nog) vooral op mensen boven de vijftig en patiënten in de palliatieve fase, omdat deze groepen in aanmerking komen voor subsidie. “Het zou mooi zijn als de leeftijdsgrens voor subsidie ervan af gaat,” stelt Marieke. “Ook mensen jonger dan vijftig worstelen met zingevingsvragen.

Bij jongeren is de behoefte aan mentale zorg groot, maar door de grote wachtlijsten bij de Geestelijke Gezondheidszorg kunnen ze in de tussentijd nergens terecht.” Om deze groep tegemoet te komen, is CvL een half jaar geleden aangehaakt bij het leernetwerk Zinvolle

Wachttijd van de Hogeschool VIAA. (zie verderop in dit magazine, red.).

Doel is bij te dragen aan een zingevingsaanbod dat de mentale problematiek onder jongeren verlicht en wachtlijsten verkleint. “We zitten nog in de verkennende fase en zijn op zoek naar andere subsidiestromen, zodat we ook voor deze doelgroep aan de gang kunnen. Levensvragen zijn immers niet leeftijd gebonden. Wij willen er zijn voor iedereen.”



foto: Margreet Vloon

Jasper Horst geestelijk verzorger

“Centrum voor Levensvragen is er voor iedereen”

Centrum voor Levensvragen (CvL) is er voor iedereen die zingevingsvragen wil bespreken met een geestelijk verzorger. Jasper van der Horst is één van hen en vertelt wat zijn werk inhoudt.

“Mijn cliënten zijn vooral ouderen in de laatste levensfase, of mensen die anderszins een moeilijke periode doormaken. Velen voelen de behoefte om de balans op te maken. Terugblikken en betekenis geven aan belangrijke gebeurtenissen, maar ook onderzoeken wat nog haalbaar is in de laatste levensperiode. Een geestelijk verzorger werkt onafhankelijk. Wij stellen geen diagnoses en verwijzen niet door. Dat maakt dat mensen zich vrij voelen om hun verhaal te delen.”

Aanvoelen

“Een ontmoeting bestaat vooral uit veel luisteren en aanvoelen wanneer je moet sturen in het gesprek. Zo krijg je de thema's scherp die besproken moeten worden. De meeste cliënten hebben voldoende aan twee tot drie gesprekken, sommigen vier of vijf, maar het aantal kan worden uitgebreid als de situatie daar om vraagt.”

Lucht geven

“Het contact met een geestelijk verzorger is vooral bedoeld om mensen lucht te geven in een moeilijke periode. Het gaat niet zozeer om het geven van antwoorden, want die heb ik ook niet. Daar gaan we samen naar op zoek. Soms komt het antwoord gaandeweg, maar niet altijd. En dat is ook oké. Vaak is alleen al het vertellen van een verhaal prettig om meer rust en orde te creëren in het hoofd. Het maakt een zware periode iets lichter.”

Groot netwerk

Jasper is samen met acht geestelijk verzorgers verbonden aan het CvL. “We bestaan uit een team van zzp'ers en vormen een intervisiegroep waar we casussen met elkaar bespreken. Samen zijn we onderdeel van een groot zorg- en welzijnsnetwerk in de regio Zwolle. Cliënten die behoefte hebben aan meer contact en gezamenlijke activiteiten, breng ik bijvoorbeeld in contact met Wijz. Andersom gebeurt ook. Op die manier

vergroten we onze zichtbaarheid. Dat is belangrijk, want het CvL is nog vrij nieuw. Meer bekendheid genereren is één van onze belangrijkste doelen.”

Naamswijziging

Wat daarbij kan helpen, is volgens Jasper de recente naamswijziging. “De vroegere naam ‘Geestelijke Verzorging Thuis’ voelde minder goed. De term ‘Geestelijke Zorg’ is verwarrend, omdat het vaak met religie of geestelijke gezondheidszorg wordt geassocieerd. Maar dat geldt niet voor dit netwerk. Wij zijn er voor iedereen ongeacht levensovertuiging of mentale gezondheid. Daarom is Centrum voor Levensvragen een betere benaming. Het dekt exact de lading van wat we doen.”



Franka Bakker, associate Lector,
Lectoraat Goed Leven met Dementie,
Hogeschool Windesheim

Zinsitief verheldert en verdiept zingeving behoeft

Hoe herken je als welzijnswerker zingevingsvragen en hoe vertaal je die behoefte in een waardevol aanbod? Die vraag vormde de aanleiding voor het onderzoeksproject Zinsitief, opgezet door het Lectoraat Goed Leven met Dementie. Associate Lector Franka Bakker begeleidde het project.

Werkelijke vraag

WelzijnMensenWerk uit Meppel klopte 3,5 jaar geleden aan bij het Lectoraat - toen nog - 'Innoveren met Ouderen' geheten. Welzijnswerkers werden steeds vaker geconfronteerd met zingevingsvragen en dat zorgde voor een bepaalde handelingsverlegenheid. Signalen werden niet altijd herkend of leidden tot een praktische oplossing die voorbijging aan de werkelijke vraag, waardoor mensen voortijdig afhaakten.

Subsidie

Om de onderzoeksvraag te kunnen omzetten in een gesubsidieerd project waren meer partijen nodig. Welzijnsorganisaties in Dalfsen en Zwolle herkenden deze behoefte en haakten aan, evenals het Centrum voor Levensvragen en onderzoeksstudenten van Windesheim.

Tegelijkertijd kwam vanuit het ZonMw programma 'Zingeving en Geestelijke verzorging' subsidie beschikbaar voor een actieonderzoek. Co-onderzoeksteams met welzijnsprofessionals, een geestelijk verzorger van CvL, studenten, actieonderzoekers en vrijwilligers bespraken



onderzoeksvragen, verzamelden kennis en onderzochten hoe de samenwerking met geestelijk verzorgers en welzijnswerk structureel vorm en inhoud kan krijgen.

Experimenteren

"De bijeenkomsten leverden veel mooie praktische oplossingen op, waarmee we zijn gaan experimenteren in de wijk," stelt Franka. Geestelijk verzorgers sloten aan bij Multi Disciplinaire Overleggen met wijkprofessionals. Er zijn gezamenlijke casusbesprekingen en workshops georganiseerd en gespreksgroepen voor ouderen opgezet. Ook bespraken deelnemers de mogelijkheden voor een beslisstructuur. Wanneer ga je doorverwijzen naar een vrijwilliger, wanneer naar een geestelijk verzorger?

Alle lessen en resultaten zijn gebundeld in een folder voor geestelijk verzorgers en een 'Zingenda' voor welzijnswerkers.

Zingenda

Franka: "In de 'Zingenda' wordt in twaalf stappen beschreven hoe welzijnswerkers zingevingsvragen beter kunnen herkennen en hun ondersteuning daarop kunnen afstemmen, evt. in samenwerking met andere professionals zoals geestelijk verzorgers.

Zegaan dieper in op het vergroten van zingevingsbewustzijn bij professionals, manieren van doorverwijzen tot en met inzicht in de sociale kaart over dit thema. Ook leren ze het belang van zingeving te toetsen bij de werkgever en deze te vertalen naar concrete welzijnsproducten."

Folder

De folder is vooral voor geestelijk verzorgers en geeft informatie over het opstarten én behouden van samenwerkingsverbanden met o.a. welzijnsorganisaties. "Het gaat enerzijds over hoe je samenwerking kan structureren in je eigen organisatie, het opbouwen van een persoonlijk netwerk en tips hoe je samenwerking overdraagbaar kan maken, zodat het niet persoonsafhankelijk is. Het is belangrijk dat geestelijk verzorgers hun diensten delen binnen zorg- en welzijnsorganisaties. Zo worden zingevingssignalen makkelijker herkenbaar en zijn ze te vertalen in een passend aanbod."

Olievlek

Om 'Zingenda' en de folder, goed te implementeren is een nieuwe subsidieaanvraag gedaan voor een VIMP-project (Verspreidings- en Implementatie Impuls) van ZonMw. "Met deze subsidie kunnen we de folder en 'Zingenda' binnen landelijke welzijnsorganisaties en Centra voor Levensvragen onder de aandacht brengen.

We willen inventariseren wie ermee aan de slag wil en welke hulpmiddelen daarvoor nodig zijn. Bij voldoende respons kan het Lectoraat daar een aanbod op ontwikkelen. Het zou mooi zijn als meer partijen enthousiast zijn. Dan kan het belang van zingeving als een olievlek worden verspreid over het land."

Ans Weiland, cliënt Centrum voor Levensvragen

“Dankzij de prettige afstand, kon ik me makkelijker uiten”

Ans Weiland is 88, maar staat nog midden in het leven. Ze woont zelfstandig, geniet van schouwburgbezoekjes en spreekt vaak af met vriendinnen. Toch heeft ze regelmatig last van depressieve gedachtes. Dankzij de gesprekken met Nieske Willems van Centrum voor Levensvragen weet ze hiermee beter om te gaan. “Af en toe ‘nou en’ zeggen, werkt heel relativerend.”

Ans kan terugkijken op een fijn leven. Als dochter van een ingenieur wordt studeren met de paplepel ingegoten en Ans bouwt een carrière op als maatschappelijk werker.



Ze trouwt met haar man en wordt pleegmoeder van een zoon en dochter. Eind jaren tachtig verhuist het gezin naar een prachtige woning vlak bij het centrum aan van Zwolle.

Het leven spaart haar niet. In 2018 overlijdt haar man en in 2021 moet ze afscheid nemen van haar zoon. Toch hervindt ze zichzelf snel. “Ik voel me relatief gezond en onderneem nog van alles. Ik ontvang veel bezoek en heb goed contact met mijn dochter. Ja, ik heb veel lieve mensen om mij heen. Toch kan ik ineens worden overvallen door depressieve buien.

Dan kom ik thuis na een fijne dag en denk ik; ‘wat heeft het leven nog voor zin’. Ik herken deze gevoelens van mijn vader. Die had dat ook op latere leeftijd. Dus ik vermoed dat erfelijkheid een rol speelt. Toch wilde ik graag weten wat bij mij de oorzaak was en ben ik ermee naar mijn huisarts gegaan.”

Prettige afstand

Die brengt haar in contact met Nieske Willems, geestelijk verzorger van Centrum voor Levensvragen. “We hebben goede gesprekken gevoerd. Ik voelde bij haar een prettige afstand waardoor het makkelijker was om me te uiten. De rem die ik bij anderen soms heb, voelde ik bij haar niet omdat ze verder van me af staat. Een oorzaak voor mijn somberheid heb ik niet gevonden, wel een luisterend oor en tips om ermee om te gaan. Haar belangrijkste tip? ‘Nou en,’ tegen mezelf zeggen op de momenten dat het niet gaat.”

Dat relativeert en stimuleert om moeilijke situaties aan te gaan. Voorheen overlegden mijn man en ik dan met elkaar. Nu sta ik er alleen voor en denk ik; ‘nou en, ik bedenk wel wat.’ Die relativering zorgt ervoor dat ik het ga doen. Het vermindert mijn stress en somberheid.”

Bruiloft

Naarmate ik ouder word, merk ik dat ik sneller gespannen raak. Daardoor kan somberheid en spanning mijn dag bepalen. Binnenkort heb ik een bruiloft en ik zag daar lange tijd best wel tegenop omdat ik geen geschikte jurk meer heb. Als ik daar nu over begin te piekeren, kan ik dat stoppen door ‘nou en’ tegen mezelf te zeggen.

Dat relativeert enorm. ‘Nou en, als ik geen goede jurk heb. Dan zoek ik wel een naai-ster. Die kan mijn jurk prima vermaken.’ De depressie is niet weg, maar ik heb wel het gevoel dat ik weer verder kan. De gesprekken met Nieske zijn afgerond, maar ik kan haar altijd bellen als ik daaraan behoefte heb. Dat is een fijne gedachte.”

Anita Zandbergen en Aliza Damsma,
onderzoekers Lectoraat Zorg en
Zingeving VIAA

"Zinnvolle Wachtijd verbetert toekomstperspectief jongeren"

Hetaantal jongeren op de wachtlijst is sinds
Coronatijd fors gestegen. Hoe kunnen we

ervoor zorgen dat die wachttijd zo goed
mogelijk wordt ingevuld en jongeren
perspectief behouden op hun toekomst?
Die vraag was de aanleiding voor
het onderzoek 'Zinnvolle Wachtijd'.
Een initiatief van het Lectoraat Zorg
en Zingeving van Hogeschool VIAA.
Centrum voor Levensvragen is één van de
samenwerkingspartners.

"De wachtlijst voor de jeugd GGZ, kan in sommige gevallen
wel oplopen tot een aantal jaar. Met alle gevolgen van
dien," stelt onderzoeker en projectleider Aliza Damsma van

het Lectoraat Zorg en Zingeving van VIAA. "Dit onderzoek
moet helder krijgen waar jongeren behoefte aan hebben in
die tussenliggende tijd. Op basis van de uitkomst willen we
zoveel mogelijk maatwerk interventies ontwikkelen, zodat
jongeren zicht blijven houden op een goede toekomst."

Grondlegger

"Jongeren die op een wachtlijst staan vanwege psychische
problemen, worstelen vaak met meerdere problemen.
Zingevingvragen horen daar ook bij," vult collega-
onderzoeker Anita Zandbergen aan.

"Denk aan problemen thuis, op school, schulden of een
verslaving. Zonder perspectief kan de situatie verslechteren
en zorgen voor bijvoorbeeld dakloosheid.



Het lectoraat Zorg en Zingeving van VIAA.

Van links naar rechts: Annemiek de Jonge, Anita Zandbergen, Bart Cusveller, Aliza Damsma, Hanna Klop, Joanne Lassche en Henk Stulp.

"Zinvolle Wachtijd verbetert toekomstperspectief jongeren" (vervolg)

De reguliere gezondheidszorg gaat nog wel eens voorbij aan het thema Zingeving, maar dit onderwerp is de grondlegger van alles in het leven. Daarom was het voor ons van groot belang dit onderzoek op te pakken met zorgpartners uit de eerste en tweede lijn, waaronder Centrum voor Levensvragen."

"Zorgverleners willen graag, maar soms staan regels en afspraken direct contact in de weg."

Startbijeenkomst

'Zinvolle Wachtijd' is gestart met enkele bijeenkomsten. Enkele alleen voor professionals, bedoeld voor kennismaking en verkenning. En een aantal alleen voor jongeren om recht te doen aan hun verhaal. Recent is er ook een gezamenlijke bijeenkomst geweest met professionals en jongeren om te beginnen aan het ontwerpen van die interventie.

Anita: "Er ontstonden mooie gesprekken. Jongeren gaven aan dat ze tijdens hun wachtijd een stuk informatievoorziening misten zoals een vragenlijst waarop ze hun zorgvraag konden aangeven of een mail van de zorgorganisatie met uitleg over het hulptraject.

Dat die behoefte leeft, was bij veel aanwezige professionals niet bekend. Alleen al door er op die manier over te praten,

ontstaat wederzijdse verbinding. Want het is lang niet altijd mogelijk om in te spelen op vragen van jongeren.

Zorgverleners willen graag, maar soms staan regels en afspraken direct contact in de weg. Door dit met elkaar te spreken, ontstaat er meer onderling begrip. Dat is al een belangrijke eerste stap." Aliza: "De uitkomsten nemen we mee naar de ontwerpfase.

We willen één interventie ontwerpen die maatwerk mogelijk maakt en alle al beschikbare interventies bundelt. Dit kan deels digitaal, maar zal ook bestaan uit persoonlijk contact. Bijvoorbeeld iemand die met de jongere zoekt naar zinvolle invulling met behulp van die digitale component."

Holistische visie

Anita: "De samenwerking met Centrum voor Levensvragen is in dit onderzoek voor ons heel belangrijk. Samen met de andere professionals die bij het onderzoek betrokken zijn, borgen ze de holistische visie. Daarin staat heel de mens centraal en dat is bij mentale problematiek zo belangrijk. Elke zorgspecialist behandelt een stukje. Samen vormen ze het grote geheel."

"Elke zorgspecialist behandelt een stukje. Samen vormen ze het grote geheel."

Kompas

Aliza: "Voor ons is het belangrijk dat we die behoefte aan zingeving scherp krijgen en verhalen gaan delen. Daar zit ook een financiële component aan.

Gesprekken met geestelijk verzorgers zijn nu nog alleen subsidiabel voor aanvragers boven de vijftig jaar of voor mensen in de palliatieve levensfase. Maar zingeving is het kompas waarop je vaart.

Daarom is het heel belangrijk dat geestelijke zorg subsidiabel wordt voor iedereen ongeacht leeftijd of gezondheidssituatie. Het feit dat ZonMw de inzet van Centrum voor Levensvragen in dit project mede-financiert, maakt wel duidelijk dat de overheid dit belang ook inziet."

"Jongeren die op een wachtlijst staan vanwege psychische problemen, worstelen vaak met meerdere problemen. Zingevingsvragen horen daar ook bij."

Verbinding

Het onderzoeksproject 'Zinvolle Wachtijd' loopt nog twee jaar. Natuurlijk wordt er gestreefd naar passende interventie(s), maar volgens Aliza is in dit onderzoek het proces minstens zo belangrijk als de uitkomst. "Het gaat ons erom zorgprofessionals met elkaar te verbinden, want de zorg is op dit moment nog te veel versnipperd en solistisch.

Terwijl die verbinding juist zo belangrijk is om gezamenlijke uitdagingen aan te gaan. Daarom is in dit onderzoek ook gekozen voor een leernetwerk. Dat biedt deelnemers de mogelijkheid om wederzijdse kennis te delen en interprofessionele samenwerking te bevorderen."

Stappen zetten

Anita: "Dit project is niet bedoeld om wachtlijst te verkorten. Daarvoor is de problematiek vaak te complex. Wel kan het zo zijn dat jongeren dankzij het aanbod stappen zetten in hun mentale herstel waardoor het daadwerkelijke zorgtraject korter wordt.

Als we dat kunnen realiseren, is dat een heel mooi bijeffect. Maar de verbinding die we nu al zien ontstaan, is sowieso al winst."



© juni 2023, Centrum voor Levensvragen regio Overijssel

Dit jaarbericht is een uitgave van het Centrum voor Levensvragen regio Overijssel, onderdeel van het Regionaal Zorgnetwerk Zwolle (RZZ).

Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen, gedeeld of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

Centrum voor Levensvragen regio Overijssel

Bezoekadres
Dokter van Deenweg 1
8025 BP Zwolle

Postadres
Postbus 10400
8000 GK Zwolle

<https://gythuisoverijssel.nl/>

Tekst- en eindredactie

Yvonne de Haan / www.verhaal-kracht.nl

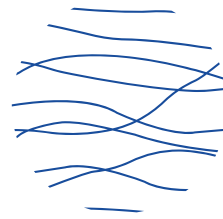
Vormgeving

Serge Siebelt / www.rootzreclame.nl

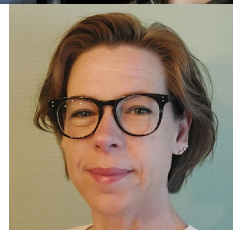
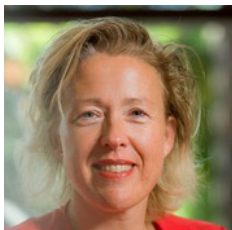
Fotografie

Eigen foto's Centrum voor Levensvragen regio Overijssel

Margreet Vloon / <https://margreetvloonfotografie.nl>



NETWERK DEMENTIE IJSEL- EN VECHTSTROMEN Jaarbericht 2022



Inhoud

Ina Kuper

Scheidend voorzitter RZZ

De RZZ-zorgketens moeten onderdeel worden van één netwerk

#1

Karin Leferink

Nieuwe voorzitter RZZ

"Je moet het dak repareren als de zon schijnt"

#2

Gerdien Wubbeling

Coördinator Netwerk Dementie IJssel- en Vechtstromen

Inleiding

#3

Fenke Beeftink en Janneke Kramer

Projectleiders Wijz Welzijn en Startpunt Informele Zorg

"Zwolle Dementievriendelijk maakt stad toekomstbestendig"

#4

Leontine Groen

Senior onderzoeker Windesheim

Gesprekswijzer hulpmiddel voor cliënt en casemanager

#5, #6

Gerda Ballast

Manager Samenwerken in de Wijk Hardenberg

Stroomschema vorig jaar opgezet voor crisissituaties

#7

Mark Dekker en Jolanda Struyk

Bezoekers Jungheimercafé

"Jungheimercafé nodigt uit om verhalen te delen"

#8

Yvonne Kloek

Talentmakelaar Zwartewaterland activeert mensen met dementie

#9

Janneke Kramer/Ria Kisteman

Begeleiders

'De kracht van de herinneringen' vergroot zelfvertrouwen deelnemers

#10

Karin Schoonewille

Casemanager jonge mensen met Dementie

"Beter samenwerken komt de zorg ten goede"

#11

Ingrid Kuil

Casemanager Dementie en Parkinsonverpleegkundige

"Ik moet vaak knokken voor mijn cliënt"

#12

Gerdien Wubbeling

Terugblik op 2022 in cijfers

#13

Ina Kuper, scheidend voorzitter RZZ , blikt terug op haar voorzitterschap

“De RZZ-zorgketens moeten onderdeel worden van één netwerk”

Ina Kuper, voorzitter Raad van Bestuur van Isala Ziekenhuis, neemt na zes jaar afscheid als voorzitter van het Regionaal Zorgnetwerk Zwolle. Hier valt het Netwerk Palliatieve Zorg onder samen met het netwerk CVA, Dementie en – sinds dit jaar- het Centrum voor Levensvragen, Overijssel. Ina blikt terug op haar voorzitterschap en de ontwikkelingen binnen het RZZ.

“Onze focus als bestuurders lag in het begin vooral op richting en structuur bieden aan het RZZ. We opereerden op de achtergrond en waren nog weinig zichtbaar. Maar gaandeweg namen we een actievare rol in.

De inhoud van ons werk en het vergroten van onze toegevoegde waarde binnen de zorgketens kwam steeds meer centraal te staan. Dat bracht een verandering teweeg voor de netwerk coördinatoren en zorgprofessionals.

“Als je nader inzoomt zijn er veel overeenkomsten binnen de netwerken.”

Proactieve Zorgplanning

Als je nader inzoomt op de netwerken, zie je veel overeenkomsten in zorgbehoefte en leeftijd van de cliënt of patiënt. De RZZ-netwerken zijn nu nog aparte zorgketens, maar ik denk dat ze op termijn onderdeel moeten worden van hetzelfde netwerk.

De meerwaarde zit dan ook in die verbinding zoeken met elkaar en nog nauwer samenwerken bij overkoepelende thema's. Neem bijvoorbeeld de Proactieve Zorgplanning. Die is zeer belangrijk voor de Palliatieve zorg, maar ook voor Dementie en misschien ook wel voor TSSMZ.

“Het is belangrijk dat de zorg goed vindbaar is voor ketenpartners en andere stakeholders.”

Signalerende functie

Centrum voor Levensvragen kan een belangrijke signalerende functie hebben. Eenzaamheid is een groeiend probleem in onze samenleving en leidt tot een grotere vraag naar ondersteuning bij levensvragen.

Door deze – en andere zorgthema's met elkaar te bespreken, kunnen we in een vroeg stadium zorg inzetten en deze beter afstemmen op de individuele behoeften van de patiënt. Het is goed om te merken dat vrijwel alle zorgprofessionals de meerwaarde ervaren van netwerken en elkaar steeds actiever opzoeken. Die ervaringen komen duidelijk aan het licht in de ervaringen die mensen delen in deze jaarberichten.

Betere afspraken

Terugkijkend ben ik dankbaar met alle stappen die gezet zijn. De onderlinge verbinding, het kennis delen en de samenwerking van zorgpartners heeft geleid tot betere afspraken tussen verschillende zorgpartners.

Ik hoop dat deze positieve lijn verder wordt doorgetrokken, want er valt nog veel winst te behalen. Het is belangrijk dat de zorg goed vindbaar is voor ketenpartners en andere stakeholders. Ik wens alle betrokkenen binnen de netwerken van het RZZ veel succes voor nu en de toekomst.”



Karin Leferink, nieuwe voorzitter RZZ

“Je moet het dak repareren als de zon schijnt”

Karin Leferink, bestuurder van ouderenzorgorganisatie IJsselheem is sinds 2023 de nieuwe voorzitter van de Regionale Zorg Netwerken Zwolle (RZZ). De visie op verbinden en slagkracht vergroten wil zij verder doorzetten. “Ik zet veel liever een vlek aan de horizon dan een stip.”

“Toen ik in 1992 begon als verpleegkundige nam ik mijzelf voor dit werk altijd te blijven doen, maar dat is niet gelukt,” vertelt Karin lachend. “Het zit niet in mij om de status quo te accepteren. Ik denk heel vaak: ‘dat kan wel een beetje anders.’ Vanuit die gedachte heb ik mezelf doorontwikkeld tot uiteindelijk bestuurder van IJsselheem. Deze eigenschap kenmerkt mij nog steeds als bestuurder en draag ik uit naar anderen.”

“Een team van professionals vormt een keten om de patiënt en informeert elkaar via één systeem”

Slagkracht

“Ik verzamel graag eigen-wijze mensen om mij heen die nadenken en eigen keuzes durven maken. Daarom is het zo belangrijk elkaar goed te leren kennen. Daarin zit een link met de netwerken. De visie van het RZZ was de afgelopen jaren gericht op waarde toevoegen op de patiënt c.q. cliënt. Gaandeweg ontdekten we parallellen in ons zorgaanbod en werkwijzen, waardoor de focus aangevuld werd met verbinding en slagkracht vergroten. Alles met het doel om waarde toe te blijven voegen aan mensen die onze zorg nodig hebben.”

Ziekte en zingeving

“De zorgketens werken zelfstandig met vaak dezelfde partijen zoals huisartsen, wijkverpleging en ziekenhuis. Netwerk Dementie en TSSMZ zijn gericht op begeleiden, ondersteunen en organiseren van zorg rondom cliënten met een specifieke aandoening. Terwijl het bij Netwerk Palliatieve Zorg en Centrum voor Levensvragen vooral gaat om goede zorg in de laatste levensfase en zingeving van het individu in een bepaalde levensfase.

In al deze netwerken zitten overeenkomsten. Daarom is bijvoorbeeld de inzet van de Proactieve zorgplanning een belangrijke ontwikkeling. Een team van professionals vormt een keten om de patiënt en informeert elkaar via één systeem. Dat maakt de zorg beter en efficiënter voor patiënt en professional en geeft de patiënt meer ruimte voor eigen regie.”

Eigen regie

“Los van de noodzaak, voel ik ook een verlangen bij zorgprofessionals om te verbinden. Daardoor kunnen we gezamenlijk beter inspelen op steeds complexere zorguitdagingen. Binnen IJsselheem zijn we begonnen de zorg anders in te richten toen die noodzaak nog niet zo urgent was. Maar je moet het dak repareren als de zon schijnt, zeg ik altijd tegen mijn collega's. Als wij vinden dat cliënten en patiënten hun regie moeten behouden, geldt dat voor onszelf natuurlijk ook.”

“Ik zet veel liever een vlek aan de horizon dan een stip”

Vlek

“Daarom zal ik als bestuurder doorgaan op de ingeslagen weg van verbinden en samenwerken. Ik zie deze visie vooral als vertrekpunt en niet zozeer als focus. Ik zet veel liever een vlek aan de horizon dan een stip. Met een stip focus je op een klein en afgebakend doel. Haal je dat niet, dan geeft dat een gevoel van teleurstelling. Een vlek aan de horizon zie ik als een globaal doel dat gaandeweg het proces duidelijker wordt. Dit creëert meer speelruimte voor nieuwe resultaten en biedt anderen de mogelijkheid om aan te haken. Die eigen-wijze werkwijze vind ik belangrijk om in stand te houden.”



Voorwoord: Gerdien Wubbeling, Coördinator Netwerk Dementie IJssel- en Vechtstromen

“Samen de wereld voor mensen met dementie een stukje mooier maken”

“Wat een vol, druk en mooi jaar was 2022: het jaar van de jonge mens met dementie. In de herfst van 2021 hebben we binnen het netwerk een mooi gesprek gevoerd met een aantal jonge mensen met dementie en hun partners. We hebben goed naar hen geluisterd, waar ze tegenaan lopen, wat hun wensen zijn en uitdagingen. Dat leidde tot het jaar van jong dementie.

En kan ik, terugkijkend op het afgelopen jaar, tevreden zijn? Tja, mijn lat ligt hoog en mijn ambitie om een bijdrage te leveren aan het vergroten van de kwaliteit van leven van mensen met dementie is zo mogelijk oneindig. En toch ben ik best blij met een



aantal mooie stappen die we hebben gezet.

Trots ben ik op de oprichting van het derde Jungheimer Café in Nederland. Samen met Alzheimer Nederland, ZwolleDoet! en natuurlijk jonge mensen met dementie en hun partner is het gelukt om maandelijks een caféavond te organiseren voor jonge mensen met dementie en hun naasten. Waar ruimte is voor ontmoeting, ervaringen delen en steun zoeken bij elkaar.

“Dit Jaarbericht staat vol met mooie voorbeelden hoe belangrijk samenwerken is.”

Specialistische casemanagers

Mooi was ook de mogelijkheid om, met financiële steun uit het innovatiepotje van de RZZ, de cursus ‘De kracht van herinneringen’ om te bouwen voor jonge mensen met dementie. Ria en Janneke komen in dit jaarbericht aan het woord over hun aanpak en het resultaat. Een uniek concept, zo blijkt ook uit de vraag aan de begeleiders van de cursus om in 2023 een presentatie te geven op een internationaal congres. Trots! Fijn ook dat we in 2022 binnen het netwerk gekozen hebben voor een aantal specialistische casemanagers, voor mensen met een migratieachtergrond en dementie en voor mensen met jong dementie.

Bij een aantal casemanagers zat al heel veel kennis over deze onderwerpen, nu wordt dat meer samengebracht. De casemanagers hebben gezamenlijk intervisie en leren van en met elkaar. Want casemanagement voor jonge mensen met dementie is een wezenlijk andere tak van sport. Niet meer, niet minder, maar echt anders. Ik maak wel eens de vergelijking: een huisarts stuurt iemand met een blindedarmonsteking ook door en gaat niet zelf snijden.

Mooie voorbeelden

Zo kan ik nog wel even doorgaan, want dit Jaarbericht staat vol met mooie voorbeelden. Uit die voorbeelden wordt duidelijk hoe belangrijk samenwerken is. Dan is niet $1+1=3$, maar onmetelijk veel meer. Dank aan alle partners voor het constructieve overleg en de mooie acties die voortvloeiden vanuit die gezamenlijke focus. Ook de samenwerking met de casemanagers Dementie is inspirerend geweest en heeft ervoor gezorgd dat mijn drive nog steeds aanwezig is. Een ongelooflijk groot dankjewel is hier op z'n plaats. Laten we doorgaan op de weg om de wereld voor mensen met dementie een stukje mooier te maken.”

Projectleiders Fenke Beeftink (Wijz Welzijn) en Janneke Kramer Startpunt Informele Zorg (ZwolleDOET!)

Zwolle Dementievriendelijk maakt stad toekomstbestendig

Zwolle telt op dit moment 1800 mensen met de diagnose dementie. Dat aantal zal de komende jaren verder groeien. Meer mensen met dementie in combinatie met minder zorgpersoneel, geeft nog meer druk op de zorg. Om die het hoofd te bieden, werken Wijz Welzijn en ZwolleDOET! aan een Dementievriendelijk Zwolle. Projectleiders Fenke Beeftink (Wijz Welzijn) en Janneke Kramer van Startpunt Informele Zorg van ZwolleDOET! vertellen over het belang van een dementievriendelijke stad.

Naast bevolkingsgroei, vormen vergrijzing en het steeds langer zelfstandig wonen van ouderen, de belangrijkste oorzaken voor de stijging van het aantal mensen met dementie. Om die gevolgen tijdig op te vangen, is nu actie vereist. Er is behoefte aan een aanbod in zorg en welzijn voor cliënten en mantelzorgers. Daarnaast is het vergroten van bewustzijn onder alle Zwollenaren een belangrijk speerpunt. "Wijz Welzijn heeft zelf een specifiek welzijnsaanbod waaronder het Geheugencafé en een Steunpunt Mantelzorg voor naasten," vertelt Fenke. "We brengen ook activiteiten van andere organisaties onder de aandacht zoals Aquamentie op hogeschool Windesheim. Een zwemuurtje voor mensen met dementie dat door sportstudenten wordt verzorgd. Op <https://samenzwolle.nl/dementievriendelijk> zijn deze en meer activiteiten samen gebracht.

Samen Dementievriendelijk

Janneke: "Sport en beweging vertragen de achteruitgang bij mensen met dementie. Maar na de diagnose stoppen

velen daarmee uit angst of schaamte. Als we willen dat zoveel mogelijk mensen zo lang mogelijk blijven meedoen, moeten sportdocenten beter zijn toegerust en medesporters meebewegen. Daarom gaan sportdocenten van Wijz Welzijn en Sportservice Zwolle de training 'Samen Dementievriendelijk' volgen. Deze training willen we daarna op meer plekken in Zwolle onder de aandacht brengen en opstarten."

Fenke: "Voor zorgverleners en casemanagers is het belangrijk dat ze kennis hebben van cultuursensitief werken."



Vloek of straf

Fenke: "Schaamte wordt vaak nog sterker gevoeld bij mensen met een andere culturele achtergrond. Dat zorgt er soms voor dat mantelzorgers nog meer overbelast raken. Voor zorgverleners en casemanagers is het belangrijk dat ze kennis hebben van cultuursensitief werken.

Daarom organiseren we in Zwolle netwerkbijeenkomsten rondom dit thema. Vanuit het Standpunt Mantelzorg besteden we extra aandacht aan deze groep mantelzorgers. Speciaal voor deze groep zijn we bezig met een nieuw initiatief: Kleurrijk Theehuis. Hier willen we een ontmoetingsplek creëren waar mantelzorgers met een verschillende culturele achtergrond ervaringen kunnen delen.

Grote wens

Naast het voortzetten van de huidige activiteiten, staat er nog een grote wens bovenaan de lijst voor 2024. "We willen vanuit Wijz Welzijn en ZwolleDOET! meer focus

leggen op geschikt vrijwilligerswerk voor (jonge) mensen met beginnende dementie. Die plekken zijn nu heel schaars, maar wel hard nodig. Als onze subsidieaanvraag wordt gehonoreerd kunnen we dit project daadwerkelijk opzetten," aldus Janneke.

Certificaat

Omdat Zwolle al de nodige stappen heeft gezet, ontvangt de gemeente op 21 september, het predicaat 'Zwolle Dementievriendelijk'. Een initiatief van Alzheimer Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). Wethouder Dorrit de Jong mag die dag het certificaat onthullen.

Fenke: "Deze titel heeft vooral een symbolische waarde, want er zit geen start- of eindpunt aan. We zien het vooral als een fijne stimulans om door te gaan op de ingeslagen weg."



Fenke Beeftink
Wijz Welzijn



Janneke Kramer
ZwolleDOET!

Janneke: "Sport en beweging vertraagt de achteruitgang. Maar veel mensen met dementie stoppen daarmee uit angst of schaamte."

Leontine Groen – Senior Onderzoeker Lectoraat Goed Leven met Dementie, Hogeschool Windesheim Zwolle

Gesprekswijzer hulpmiddel voor cliënt en casemanager

Hoe ga je het gesprek aan over dagbesteding, verhuizing naar een verpleeghuis of de dood? Moeilijke thema's die je liever nog niet bespreekt als de diagnose dementie net gesteld is, maar wel heel essentieel zijn later. De Gesprekswijzer kan daarbij een handig hulpmiddel zijn voor casemanagers.

Voor cliënten en naasten zijn nu ook twee producten ontwikkeld: een informatieboekje en een set gesprekskaarten. Dit voorjaar is een prototype voor cliënten en mantelzorgers in een pilot getest. Initiatiefnemers van de Gesprekswijzer zijn het Lectoraat Goed Leven met Dementie van Hogeschool Windesheim, het Netwerk Dementie IJssel- en Vechtstromen en het Netwerk Palliatieve Zorg IJssel-Vecht en Noordoost Overijssel.

“Het is belangrijk mensen in een vroeg stadium te informeren, zodat ze weten wat op hen af gaat komen en zij hun wensen kenbaar kunnen maken. We zien in de praktijk dat zulke gesprekken vaak worden uitgesteld en dat levert pijnlijke situaties op,” stelt Leontine Groen – van de Ven. Zij is als senior onderzoeker verbonden aan het Lectoraat Goed Leven met Dementie. Samen met collega-wetenschappers en studenten doet ze onderzoek naar het verbeteren van leven en welzijn voor mensen met dementie.



Kleurrijke cirkel

In de Gesprekswijzer komen alle thema's aan bod die van belang zijn om in kaart te brengen. Niet alleen controversiële, ook (luchtigere) onderwerpen als plezier in het leven, wonen en zorg. Alle casemanagers in de regio zijn dankzij de interventie van het Netwerk Dementie getraind in het leren omgaan met deze Gesprekswijzer.

Naast een boekje voor professionals bestaat het uit een kleurrijke cirkel waarin thema's met symbolen duidelijk worden gemaakt. Die cirkel kunnen casemanagers achterlaten bij cliënten en mantelzorgers zodat zij deze rustig kunnen doorlezen. Juist op dit punt was een verbeterslag nodig, want de Gesprekswijzer bleek voor sommige cliënten te ingewikkeld.

Verbeterslag

De nieuwe variant, ontwikkeld samen met studenten Verpleegkunde en het Netwerk Dementie, is ontdaan van medisch vakjargon. Het bestaat uit een handzaam boekje en een kaartenset waarin ingewikkelde terminologie zoveel mogelijk is vervangen door eenvoudige symbolen. Beiden zijn ontworpen in dezelfde stijl zodat het duidelijk is dat ze bij elkaar horen. De ontwikkeling van 'De Gesprekswijzer, Praten over de Toekomst', zoals de officiële titel luidt, nam een kleine twee jaar in beslag. Studenten Verpleegkunde deden hiervoor het uitvoerende werk. Zij interviewden cliënten en mantelzorgers en koppelde alle verzamelde data terug naar het Lectoraat.



Gesprekswijzer hulpmiddel voor cliënt en casemanager (vervolg)

Zorgvuldige introductie

Na een uitgebreide testfase, is dit voorjaar de eerste versie binnen een pilot in gebruik genomen. De reacties zijn volgens Leontine wisselend. "Sommigen vinden het heel handig, terwijl andere cliënten schrokken van de informatie. Ook merkten we een aarzeling bij een aantal casemanagers. Zij waren bang dat de informatie te confronterend zou zijn voor hun cliënt. Die uitkomsten zijn vanuit onderzoeksperspectief heel interessant. Het heeft ons geleerd dat het overhandigen van De Gesprekswijzer een zorgvuldige introductie vraagt. Het boekje is in de basis een mooi product, maar vergt nog een aantal aanpassingen. Daaromheen moet een duidelijke werkwijze komen voor professionals en misschien ook wel de ontvangers."

Brug

Samen met het Netwerk Dementie en studenten Verpleegkunde gaat het Lectoraat aan de slag met passende vervolgstappen. "We moeten nog goed nadenken over wat nodig is om te vertellen bij de uitreiking. Dat kan per situatie en casemanager verschillen, want de Gesprekswijzer moet aansluiten op de proactieve zorgplanning en behandeling bij een specifieke cliënt. Het is fijn om in deze zoektocht samen op te trekken met de coördinator van het Netwerk Dementie."

Gesprekswijzer roept tegenstrijdige reacties op

Mike de Roos en Mariska van de Geest, derde- en vierdejaars studenten Hbo Verpleegkunde waren als onderzoeksstudenten betrokken bij de uitrolfase van het prototype en gingen met cliënten en mantelzorgers in gesprek over hun eerste bevindingen.

Mike: "Wat me het meest is bijgebleven is de tegenstrijdigheid in reacties. Mensen vonden de Gesprekswijzer en bijbehorende kaarten fijn en overzichtelijk, maar ook confronterend. Deze tool is ontwikkeld vanuit de gedachte om zorgwensen zo vroeg en optimaal mogelijk vast te leggen. Wij merkten dat veel mensen met dementie en hun naasten daar liever niet mee bezig zijn. Zij leven in het hier en nu en voelen niet altijd de behoefte om daarover te praten."

Mariska: "Ook merkten we een aarzeling bij een aantal casemanagers. Zij vonden het informatieboekje te confronterend voor de cliënt. Wel zagen ze het als een interessant hulpmiddel voor zichzelf, maar daarvoor is de Gesprekswijzer voor professionals al ontwikkeld. Er is dus meer vervolgonderzoek nodig voordat de Gesprekswijzer structureel kan worden ingezet. Die belangrijke conclusie nemen we mee in ons onderzoeksrapport en overdracht aan de studenten die het stokje van ons overnemen."



Mike de Roos
Lectoraat Windesheim



Mariska van de Geest
Lectoraat Windesheim

We weten elkaar steeds beter te vinden. Het netwerk vormt een belangrijke brug tussen onderwijs, onderzoek en zorg."

Learning community

Om die aansluiting te verbeteren, is een 'learning community' opgezet waarin zorg- en welzijnsprofessionals, bestuurders, vertegenwoordigers van Alzheimer Nederland, wetenschappers van het Lectoraat, docenten en studenten hun kennis en expertise bundelen.

"Door samen te werken aan andere leer- en ontwikkelmogelijkheden van professionals dragen we bij aan zorginnovaties voor mensen met dementie. Veel casemanagers willen hier ook aan meedoen en dat kan in deze community. Zo werken we samen aan betere zorg."

Mike: "Mensen vonden de Gesprekswijzer en bijbehorende kaarten fijn en overzichtelijk, maar ook confronterend."

Gerda Ballast, Manager Samenwerken in de Wijk in Hardenberg

Samenwerken in de wijk maakt zorg efficiënter

Gerda Ballast werkt sinds 2021 via Regio organisatie Medrie als Manager Samenwerken in de Wijk voor vier huisartsenpraktijken in Hardenberg. Deze vormen een kernteam met wijkverpleegkundigen thuiszorgorganisaties, leden van het Samen Doen Team uit Hardenberg, de netwerkcoördinator Dementie en coördinator Mantelzorgnetwerk. Sinds 2019 zetten zij zich in om de zorg beter op elkaar af te stemmen.

Gezamenlijk bespreken ze casuïstiek en andere ontwikkelingen die nadere samenwerking vereisen, waaronder het tijdig inspelen op dreigende crisissituaties bij mensen met dementie. Gerda: "Ouderen wonen steeds langer zelfstandig, maar als dat niet meer lukt vanwege dementie, is een crisisopname soms noodzakelijk. Het zoeken naar een geschikte plek nam veel tijd in beslag voor de huisarts. Dat ging ten koste van de patiëntenzorg."



Gerda Ballast

Stroomschema

Om de zorg voor mensen met dementie beter in te richten zijn in 2022 afspraken gemaakt over een andere taakverdeling. Ook is in 2020 een Workflow Dementie opgesteld. Een overzichtelijk stroomschema met alle essentiële informatie, zorgorganisaties en contactpersonen in de gemeente Hardenberg die betrokken zijn bij deze zorg. Gaat het om vermoedens van dementie, dan komt de casemanager in beeld. De huisarts start vervolgens het diagnosetraject. Na de diagnose vormt zich een netwerk van zorgprofessionals om de client. De huisarts voor medische zorg, aangevuld met thuiszorg, mantelzorgondersteuning en – indien nodig – dagbesteding.

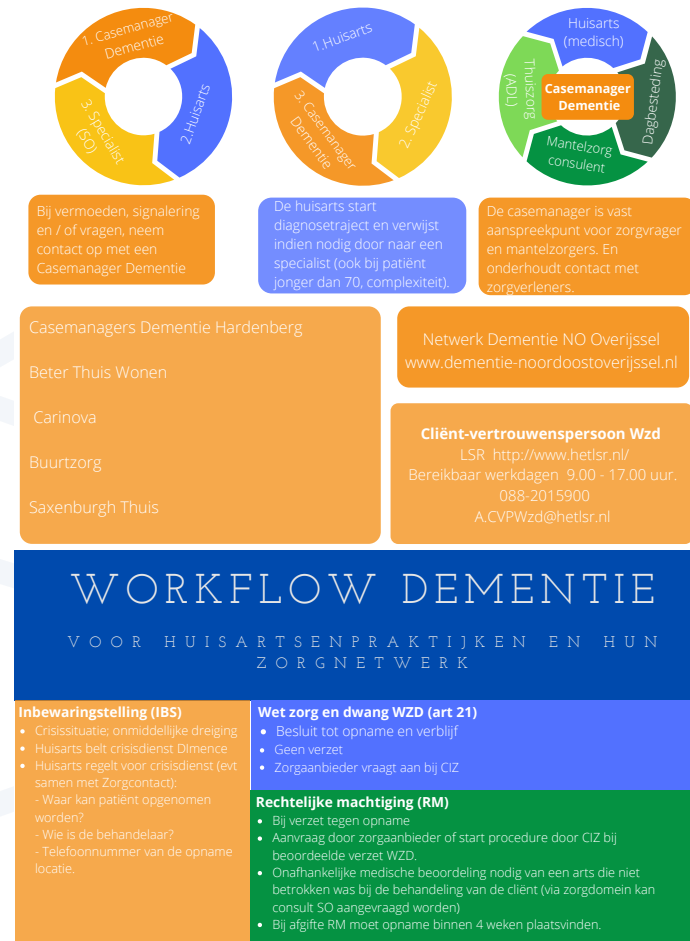
Crisissituatie

Gerda: "Naast de Workflow Dementie is in 2022 een infographic gemaakt met een overzichtelijk stappenplan voor (dreigende) crisissituaties. Is er sprake van een dreigende situatie dan gaat de casemanager voorwerk doen. Als er nu sprake is van een crisissituatie, wordt eerst Zorgcontact van Saxenburgh benaderd. Deze organisatie heeft een overzicht met beschikbare bedden en kan sneller schakelen. Zo wordt de huisartsenzorg ontlast en heeft de cliënt sneller duidelijkheid." Het kernteam van Samenwerken

in de Wijk komt elke twee maanden bij elkaar. Afhankelijk van de gespreksthema's worden professionals uitgenodigd die betrokken zijn bij deze onderwerpen zoals welzijnswerk en de gemeente Hardenberg.

Schakel

"Zorgaanbieders hebben we wel in kaart, maar er zijn ook heel veel informele organisaties die een signalerende functie kunnen hebben, zoals kerken. Een ouderling of bezoekdame die bij ouderen over de vloer komt, kan een heel belangrijke schakel zijn in de ouderenzorg. Daarom heeft Samenwerken in de Wijk vorig jaar een bijeenkomst georganiseerd met als thema Informele Zorg in Hardenberg. Het is belangrijk dat we weten wat we voor elkaar kunnen betekenen. Zo kunnen we een groep kwetsbare patiënten nog beter in beeld krijgen en dat komt de zorg weer ten goede."



Jungheimercafé nodigt uit om verhalen te delen

Mark Dekker is vijftig jaar als hij in 2015 de diagnose Alzheimer krijgt. Ondanks de harde boodschap geeft deze bevestiging ook rust voor Mark en zijn vrouw Jolanda Struyk uit Kampen. Sindsdien proberen zij zo goed en zo kwaad als dat gaat te leven met dementie. In het Jungheimercafé in Zwolle delen zij hun ervaringen met lotgenoten.

“Wij waren bekend met het Alzheimercafé,” vertelt Jolanda. “Maar hier misten we de aansluiting met leeftijdsgenoten. Jongeren, zoals wij, die met Alzheimer te maken krijgen, zitten in een andere levensfase. Ze werken vaak, er is een werkende partner of thuiswonende



Foto's: Margreet Vloon

kinderen. Dan loop je tegen andere dingen aan, die je graag met lotgenoten wil delen. Elders in het land zijn al Jungheimercafés. Dat leek ons ook zinvol voor de regio Zwolle. Dat idee is door een groep zorgprofessionals opgepakt en uitgewerkt.

De Belgische Keizer

Sinds september vorig jaar, wordt elke eerste dinsdag van de maand een Jungheimercafé georganiseerd in café

de Belgische Keizer. Er komen mensen met dementie en hun partners of andere mantelzorgers. Kinderen, broers/zussen van mensen met de diagnose of partners van mensen met dementie die niet meer thuis wonen. Ook casemanagers sluiten soms aan. De avonden worden (be)geleid door Alzheimer Nederland. Doel is elkaar beter te leren kennen en tips en ervaringen te delen met elkaar en zorgprofessionals. De inhoud wordt zoveel mogelijk afgestemd op de behoefte vanuit de groep. Het boek 'Het Haperende Brein' stond een avond centraal en eerder dit jaar heeft een onderzoeker van het Brain Research Center een presentatie gegeven over de mogelijkheden voor medicijnonderzoek.



Jolanda en Mark

Veiligheid

Tijdens de bijeenkomsten wordt de groep regelmatig gesplitst in een groep voor mantelzorgers en één voor mensen met dementie. Een bewuste keuze om het prikkelarm en behapbaar te houden voor mensen met dementie. Zo kan iedereen beter deelnemen aan de gesprekken en is er ruimte voor het uitwisselen van ervaringen. “De locatie in de Belgische Keizer is prettig,” vervolgt Jolanda. “Een gezellig café nodigt sneller uit en maakt het laagdrempeliger om te komen.”

Vertrouwelijk

Elk Jungheimercafé heeft een vertrouwelijk karakter. “We hebben met elkaar afgesproken dat de verhalen ‘binnen de muren van het café blijven’. Je mag zelf beslissen wat

je wel of niet deelt. Het is fijn dat de bijeenkomsten worden geleid door gespreksleiders van Alzheimer Nederland met kennis van dementie. Zij weten bij welke instanties je hulp of ondersteuning kan krijgen als dat nodig is.



Boos of verdriet en inspiratie

“Het is er fijn,” vult Mark aan. Vooral het contact met lotgenoten doet hem goed.

Jolanda: “We vinden herkenning en erkenning bij elkaar. Een half woord is vaak genoeg. Hier ervaar je dat het heel normaal dat je soms boos of verdrietig bent, of niet meer weet hoe je verder moet. De laatste keer ging het ook over de zwaarte van de mantelzorg. Hoe zorgen we dat wij overeind blijven? Daar kwamen mooie antwoorden op. De één heeft een buddy, de ander doet vrijwilligerswerk of valt terug op een eigen netwerk. Door deze verhalen te delen, helpen en inspireren we elkaar. Dat is voor mij de meerwaarde van het Jungheimercafé.”

Certificaat

Omdat Zwolle al de nodige stappen heeft gezet, ontvangt de gemeente op 21 september, het predicaat 'Zwolle Dementievriendelijk'. Een initiatief van Alzheimer Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). Wethouder Dorrit de Jong mag die dag het certificaat onthullen. Fenke: “Deze titel heeft vooral een symbolische waarde, want er zit geen start- of eindpunt aan. We zien het vooral als een fijne stimulans om door te gaan op de ingeslagen weg.”

Yvonne Kloek, casemanager dementie

Talentmakelaar Zwartewaterland activeert mensen met dementie

Hoe zorg ik dat een jonge vrouw met dementie weer meetelt in de maatschappij? Die vraag vormde voor casemanager dementie Yvonne Kloek de basis voor het dagbestedingsproject 'Verborgen Talent'. Ze maakte werkgever IJsselheem enthousiast en schreef een projectplan voor de innovatieraad. Die stelde budget beschikbaar waarmee ze het project in april van dit jaar kon opstarten.

"Enkele jaren geleden kwam ik bij een jong gezin waar de moeder net de diagnose Alzheimer had gekregen. Dat gezin worstelde met zoveel vragen, waar ik geen antwoord op had. Eén daarvan was het zoeken naar een zinvolle dagindeling. Voor ouderen is voldoende aanbod. Maar voor deze doelgroep een stuk minder, terwijl het juist voor deze mensen zo belangrijk is. Het vergroot je eigenwaarde en vertraagt de achteruitgang. Dat bracht mij op het idee van 'Verborgen Talent'."



Projectplan

Yvonne ging voortvarend te werk. Ze besprak haar wens in de werkgroep Dementievriendelijk Zwartewaterland, vergaarde meer kennis over jonge mensen met dementie en kreeg van IJsselheem de ruimte om een projectplan te schrijven.

Samen met een collega van het project

Dagbesteding en Netwerk Dementie coördinator Gerdien Wubbeling kwamen ze tot een uitvoerbaar plan. Naast het budget van de innovatieraad kreeg Yvonne ook een subsidiebedrag toegekend dat beschikbaar is voor Dementievriendelijke maatregelen in de gemeente Zwartewaterland. Het totaalbedrag is voldoende om de ureninzet voor het eerste jaar gedekt te krijgen.

"Een zinvolle dagindeling vergroot je eigenwaarde en vertraagt de achteruitgang. Dat bracht mij op het idee van 'Verborgen Talent'."

Bewust gekozen

"De naam 'Verborgen Talent' is bewust gekozen," vertelt Yvonne. "Stel dat iemand altijd gewerkt heeft in de bouw, maar koken als hobby had? Dan kan een werkplek als

gastheer- of assistent-kok, in een bedrijfsrestaurant prima geschikt zijn. Voorwaarde voor deelnemende bedrijven is het leveren van een vaste begeleider (buddy) die bereid is een korte cursus te volgen over het leren omgaan met mensen met dementie."

Bedrijfsleven

Het eerste jaar gaat Yvonne, naast haar werk als casemanager, zelf 'Verborgen Talent' op gang helpen als Talentmakelaar. Als het project aanslaat, wordt er gekeken naar een opvolger. Sinds april is ze actief op zoek naar geschikte werkplekken binnen het lokale bedrijfsleven. Dit netwerken werpt z'n vruchten af. De eerste twee bedrijven in Hasselt hebben zich inmiddels gemeld en ook binnen locaties van IJsselheem in Zwartewaterland en Kampen wordt gekeken naar mogelijkheden.

"Ik hoop dat via dit project jonge mensen met dementie sneller in beeld komen."

Onzichtbaar leed

"We gaan nu kijken naar een goede match tussen client en bedrijf. Een spannende fase en daarom starten we rustig op. De eerste dag ga ik met de client mee en elke twee weken ga ik kijken hoe het gaat. Voor nu is het belangrijk dat de basis goed wordt neergezet, maar op termijn willen we natuurlijk groeien. Er is hier veel onzichtbaar leed achter de voordeur. Vaak wordt de casemanager pas ingeschakeld als de mantelzorg het niet meer aankan. Dan gaat het al om een opname in een verpleeghuis. Ik hoop dat via dit project jonge mensen met dementie sneller in beeld komen, zodat maatwerk begeleiding kan worden ingezet tijdens het ziekteproces."



Yvonne Kloek
Casemanager dementie

Ria Kisteman en Janneke Kramer, begeleiders

'De kracht van de herinneringen' vergroot zelfvertrouwen van deelnemers

Jonge mensen met dementie hebben het vaak extra lastig. Het leren omgaan met de ziekte gaat gepaard met heel veel uitdagingen. Daarnaast is er nog maar een beperkt activiteiten aanbod dat aansluit op de behoefte van deze doelgroep. De training 'De kracht van de herinneringen' komt daarin tegemoet. Begeleiders Janneke Kramer en Ria Kisteman kijken met veel plezier terug op vier onvergetelijke avonden die smaken naar meer. "Dementie verschoof naar de achtergrond. Gelijkwaardigheid nam het over."

De trainingsmethodiek 'De kracht van de herinneringen' is ontwikkeld door Annemarie Bolder, oprichter van Ergoworld. Een training bestaat uit vier avonden waarin deelnemers gezamenlijk positieve herinneringen (reminiscentie) delen over onderwerpen zoals muziek, school of reizen. Deelnemers krijgen vooraf de tijd om spullen te verzamelen die passen bij het thema. Die worden bij aanvang met elkaar besproken en uitgesteld in het 'huiskamertje'. Ook Janneke en Ria deden dit. Zij doken in servieskasten op zoek naar oud porselein en struinden kringloopwinkels af op zoek naar die ene nostalgische telefoon met draaischijf of ander materiaal dat herinneringsprikkel oproept.

Vliegtuigjes

"In deze training staat niet de ziekte centraal, maar wie jij bent als persoon en wat je waardevol vindt," stelt Ria Kisteman, casemanager Dementie bij Driezorg. "Hierin schuilt de kracht van reminiscentie. De spullen riepen veel

gezamenlijke herinneringen op waardoor levendige gesprekken ontstonden of mensen zelf aan de slag gingen om dingen te maken."

Dat wordt bevestigd door Janneke Kramer. Zij werkt als coördinator Informele zorg en is projectleider 'Zwolle Dementievriendelijke Stad' bij ZwolleDoet! "Een deelnemer vertelde dat hij vroeger vliegtuigjes maakte van oude kranten en ze wegschoot met pijltjes van pvc-buizen. Zo ontstond het idee om zelf vliegtuigjes te gaan vouwen. Ik wist niet hoe dat moest, maar deelnemers hielpen elkaar."

Twee groepen

Ria. "Bezoekers werden opgedeeld in een groep mantelzorgers en mensen met dementie. Dat hebben we twee keer, in overleg, gedaan en het werkte goed. We zagen de mensen opbloeien en groeien in zelfvertrouwen. Dementie verschoof naar de achtergrond en gelijkwaardigheid nam het over. Mensen voelden een connectie met elkaar. Het contact groeide van lotgenoten naar bondgenoten. De groep verzon al snel een eigen naam: 'De Club van het Haperende Brein'."

Balletje opgooien

Janneke: "Ik heb 'De kracht van herinneringen' ook gegeven aan ouderen met dementie, maar deze doelgroep vraagt een totaal andere benadering. Bij ouderen moet je het gesprek sturen, hier zijn we meer faciliterend. Onze rol was vooral om een balletje op te gooien, zodat het gesprek ontstond. Vooraf hadden Ria en ik vaak wel tien 'balletjes' bedacht, maar kwam de helft maar aan bod en hadden we toch een fantastische avond. Dat is precies ook het doel van 'De kracht van herinneringen'. Mensen met een positief gevoel naar huis laten gaan waarop ze nog lang kunnen teren."

Karaokesessie

Ria: "De methodiek van Ergoworld is een handige leidraad, maar biedt voldoende ruimte om in te spelen op de behoefte uit de groep. Bij het thema Muziek hebben we YouTube aangezet, want dat staat vol met video's van vroegere artiesten. Zo ontstond een spontane Karaokesessie waarbij we de afstandsbediening gebruikten als microfoon. Hierop vertelde een deelnemer dat zij vroeger in de discotheek met de tas tussen de benen danste.

Ook dat riep een gedeelde herinnering op en we gingen lekker bewegen op muziek. Zo is er heel wat afgelachen. Niemand wilde na afloop naar huis en dat is voor ons een mooie bijvangst. Het laat zien hoe fijn en belangrijk deze training was voor alle aanwezigen."

Structureel aanbod

Het Netwerk Dementie IJssel- en Vechtstromen speelde op de achtergrond een belangrijke rol als subsidieaanvrager en adviseur. Coördinator Gerdien Wubbeling brengt dementie onder jongeren onder de aandacht bij gemeenten, andere stakeholders en zet zich in voor een structureel aanbod voor deze specifieke doelgroep. Janneke: "Wij willen deze training graag een vervolg geven. Dat is op dit moment nog onduidelijk, maar we hopen in het najaar een nieuwe training te kunnen starten. Gelukkig ontmoet de groep elkaar nu bij het Jungheimercafé op elke eerste dinsdag van de maand in de Belgische Keizer. Hier kan de groep in ledental groeien en leren ze elkaar nog beter kennen."



Janneke Kramer
Begeleider

Ria Kisteman
Begeleider

Karin Schoonewille, casemanager jonge mensen met Dementie, gemeente Hardenberg

“Beter samenwerken komt de zorg ten goede”

Karin Schoonewille werkt namens zorgaanbieder Saxenburgh als casemanager Dementie in de gemeenten Hardenberg, Gramsbergen en Ommen. Zij zet zich in om het leven van jonge mensen met dementie zo aangenaam mogelijk te maken. Daar ervaart ze de voordelen bij van Samenwerken in de Wijk.

“Mijn werk bestaat voor een groot deel uit rouwverwerking. Naast de cliënt, sta ik vooral mantelzorgers bij. Ze worstelen met het veranderende gedrag van hun geliefde. Ik ondersteun ze met kennis en advies. Soms krijg ik heel specifieke vragen over bijvoorbeeld notariszaken of de hypotheek. Laatst was ik bij twee zussen die zorgen voor een jongere broer met dementie. Zij hadden al veel praktische en financiële zaken geregeld, maar wilden meer informatie over dagbesteding. Dat zijn vragen die ik meestal pas in een later stadium krijg.

GPS-tracker

Als casemanager kijk ik vooral naar wat mijn client nog wel kan. Verdwaalt je man een keer met de fiets? Geef hem dan een GPS-tracker mee, maar laat hem nog wel fietsen zolang dat kan en hij er plezier aan beleeft.

Onafhankelijke rol

Ik hecht veel waarde aan mijn onafhankelijke rol als casemanager. Zo kan ik me zo goed mogelijk inzetten voor het belang van de cliënt. Ik ben in dienst van Saxenburgh, maar als mijn client beter gebaat is bij het zorgaanbod van een andere aanbieder, probeer ik dat voor elkaar te krijgen.

Ander perspectief

Het Netwerk Dementie IJssel- en Vechtstromen is voor mij een belangrijke bron voor scholing en advies. Dit netwerk is ook onderdeel van ‘Samenwerking in de Wijk’. Netwerken heeft effect, want samen staan we sterker. De toewijzing vanuit de Wmo verloopt soms best stroef. Dan helpt het om vanuit dit netwerk met casemanagers en het Samen Doen Team te kijken naar oplossingen.

Dat werkt beter dan als individu steeds te moeten vechten voor je client, want dat is soms nodig om zaken geregeld te krijgen. Het is fijn om met collega's uit andere organisaties naar casuïstiek te kijken. Soms ben je zo intensief bezig dat je een blinde vlek krijgt voor je eigen casus. Dan kan het heel helpend zijn als collega's vanuit een ander perspectief met nieuwe inzichten komen.

Stappen zetten

Op casusniveau weten de zorgorganisaties in Hardenberg en omgeving elkaar wel te vinden, maar voor andere ontwikkelingen gebeurt dat nog te weinig. Daarin kunnen we stappen zetten. Het netwerk Dementie kan daarin een verbindende rol spelen in de regio. In Zwolle zijn ze al verder met een aanbod aan zorg en welzijn voor jonge mensen met dementie. Maar als je in Zwolle werkt, ben je niet bezig met de ontwikkelingen in Hardenberg en andersom. Daarnaast hoor ik soms geluiden dat mensen op wachtlijsten staan, terwijl collega's in andere organisaties wel plek hebben op hun caseload. Dat vind ik zonde. Als we elkaar vaker en beter informeren komt dat de zorg alleen maar ten goede.”



Karin Schoonewille
casemanager Dementie

Ingrid Kuil, casemanager Dementie en Parkinsonverpleegkundige

“Ik moet vaak knokken voor mijn cliënt”

In 2040 hebben bijna vier miljoen Nederlanders een hersenaandoening zoals dementie, een herseninfarct of Parkinson. Of een combinatie hiervan, zoals een Parkinsonisme. Dat verwacht de Hersenstichting op basis van een onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Deze toename leidt nu al tot meer complexe zorgvragen en daar is de zorg in deze regio nog niet goed op ingericht. De gevolgen ervaart Ingrid Kuil, casemanager Dementie en Parkinsonverpleegkundige regelmatig in de dagelijkse praktijk.



Van alle Parkinsonpatiënten in ons land ontwikkelt 35 tot 55 procent Parkinson-dementie of één van de Parkinsonismes. Aandoeningen die zijn gerelateerd aan Parkinson. Ook wel Parkinson Plus genoemd.

“Op meerdere plekken zijn inmiddels Parkinson klinieken, maar in Zwolle is nog helemaal niets. Dat is zorgelijk.”

Kenmerkend is dat Parkinson unilateraal begint; aan de zijkant van het lichaam en wordt gekenmerkt door traagheid, stijfheid en tremor. De toename van andere hersenziekten zoals CVA en dementie worden toegeschreven aan de vergrijzing. Dit is bij Parkinson nog niet vastgesteld.

Wel is bekend dat een dopamine tekort en pesticiden een rol kunnen spelen in het ontwikkelen van deze

ziekte. Ingrid: “Ik ben op dit moment nog de enige casemanager in Zwolle met dementie en Parkinson als specialisme. Een kleine niche voor een snelgroeiend probleem. Naast Alzheimer is Parkinson de meest voorkomende neurodegeneratieve aandoening.”

Schrijnende situaties

“Op meerdere plekken zijn inmiddels Parkinson klinieken, maar in Zwolle is nog helemaal niets. Dat is zorgelijk. Er is meer kennis nodig om deze groeiende problematiek aan te kunnen. Ouderen met Parkinson(isme) en dementie worden al snel op een ‘gesloten afdeling’ geplaatst, terwijl soms Parkinson voorliggend is en andere zorg, begeleiding en behandeling nodig is.

Door kennistekort wordt hieraan weleens voorbijgegaan. In zulke situaties probeer ik mijn cliënt op de juiste plek te krijgen waar hij of zij zich prettig en veilig voelt en aansluiting vindt bij anderen.”

Uitdagend

Ondanks de steeds complexere problematiek geniet Ingrid van haar werk. “De meeste cliënten zijn dankbaar, sommige iets minder of mijden de zorg. Ik heb naast de cliënt nauw contact collega’s uit alle lagen van de zorg, vertegenwoordigers uit wijkteams en familieleden van de cliënt. Dan gaat het lang niet altijd over zorg gerelateerde onderwerpen.

Ik ben ook betrokken bij zaken zoals financiële uitbuiting van cliënten door familieleden. Dan zorg ik voor een onder curatele stelling en zit ik samen met een rechter, griffier en mijn cliënt om tafel. Ook dit hoort bij mijn werk.”

“Ons beroep van casemanager is heel solistisch. Dat past bij me, maar is soms ook kwetsbaar.”

Keihard nodig

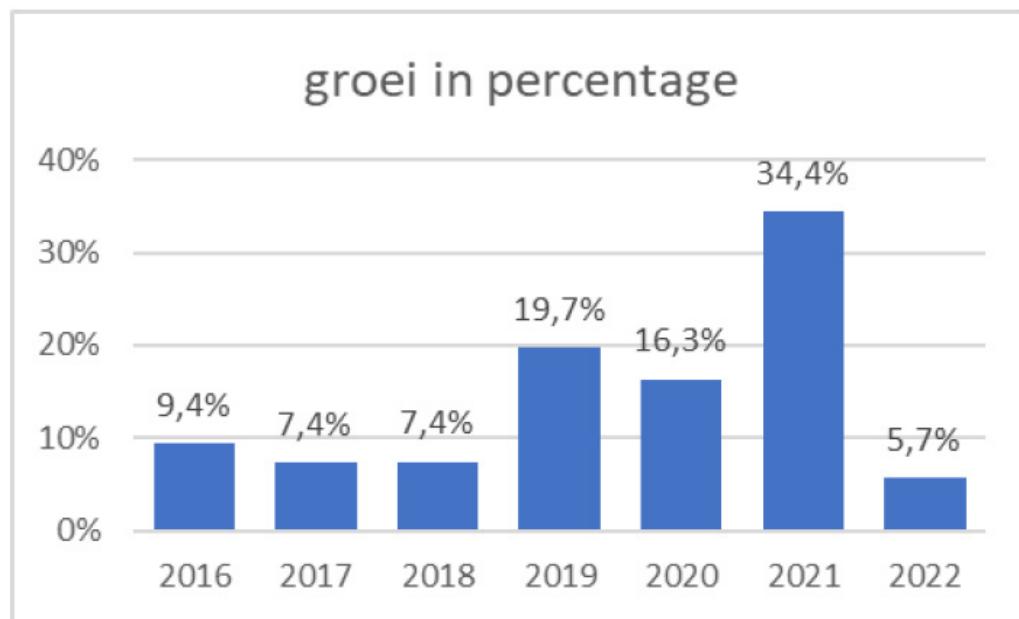
Ingrid is in dienst van de Zonnehuisgroep, maar valt functioneel onder de leiding van Gerdien Wubbeling van het Netwerk Dementie IJssel en Vechtstromen. “Ik ben dankbaar voor deze onafhankelijke constructie, want zo kan ik het belang van mijn cliënt en hun naasten het beste dienen.

Kwetsbaar

Ons beroep van casemanager is heel solistisch. Dat past bij me, maar het is soms ook kwetsbaar. Ik moet vaak knokken voor mijn cliënt. Gelukkig weet ik dat ik altijd kan terugvallen op Gerdien. Zij staat voor mij als persoon en voor ons vak. En ik ben blij met de overleg- en intervisiemomenten met mijn collega casemanagers, want we hebben elkaar keihard nodig. Zonder dit netwerk zou ik mijn werk niet kunnen doen.”

Terugblik op 2022 in cijfers

Per 1 januari 2021 zijn de Netwerken Dementie IJssel-Vecht en Noord-oost Overijssel gefuseerd en verdergegaan onder de naam Netwerk Dementie IJssel- en Vechtstromen. Deze fusie leidde in 2021 tot een haast spectaculaire groei van ruim 34 procent (zie tabel hieronder). Die groei komt door het feit dat ook casemanagers uit Noordoost Overijssel de Monitor zijn gaan gebruiken.

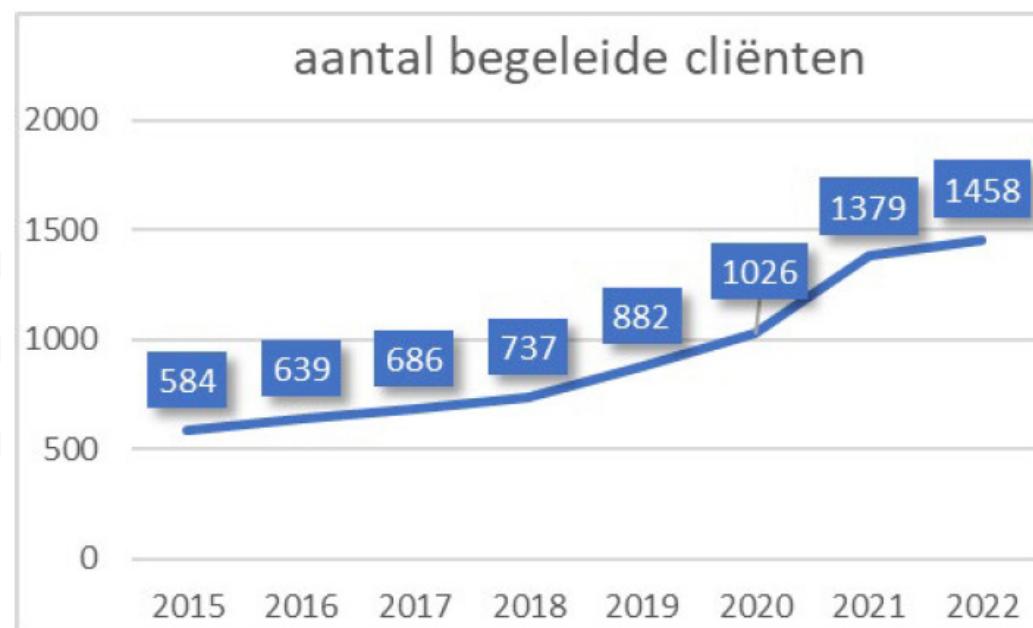


Deze Monitor is een geautomatiseerd registratiesysteem waarin zij, na toestemming van de cliënt en zijn vertegenwoordiger, niet-medische gegevens kunnen vastleggen. Dit systeem is de basis voor onze verantwoording en de onderlegger voor gesprekken met gemeenten. Het vormt een database om - indien nodig - gegevens (geen persoonsgegevens) aan te leveren. Dat gebeurt bijvoorbeeld aan de Nederlandse Zorgautoriteit in het kader van de Regeling transparantie wachttijden casemanagement dementie.

In 2022 is op verschillende momenten aandacht gevraagd voor het goed bijhouden van de Monitor. We zien al jaren een groei in het aantal cliënten met een casemanager, al is dit het afgelopen jaar wat afgevlakt. Op 31 december 2022 ontvingen 1458 mensen met dementie ondersteuning van een casemanager.

De meeste aanmeldingen voor casemanagement komen rechtstreeks bij de casemanager via een thuiszorgorganisatie of huisarts. Alleen aanmeldingen vanuit Isala komen binnen bij het secretariaat van Netwerk Dementie IJssel- en Vechtstromen. Wanneer we die cijfers bekijken, vinden we geen verklaring voor de afvlakking van de groei. Vanuit Isala groeide - na enkele stabiele jaren - het aantal aanvragen.

Ook in 2021 is het gelukt om wachtlijstvrij te werken. In 2022 was 37,2 fte beschikbaar voor casemanagement. Dit betekende een gemiddelde caseload van 39 cliënten per fte, waarbij vermeldenswaardig is dat de caseload uiteenloopt van 26 tot 83 cliënten per fte.





NETWERK DEMENTIE IJSEL- EN VECHTSTROMEN

© juni 2023, Netwerk Dementie IJssel- en Vechtstromen

Dit jaarbericht is een uitgave van het Netwerk Dementie IJssel- en Vechtstromen, onderdeel van het Regionaal Zorgnetwerk Zwolle (RZZ).

Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen, gedeeld of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

Netwerk Dementie IJssel- en Vechtstromen

Bezoekadres
Dokter van Deenweg 1
8025 BP Zwolle

Postadres
Postbus 10400
8000 GK Zwolle

<https://dementiejsselvecht.nl>

Tekst- en eindredactie

Yvonne de Haan / www.verhaal-kracht.nl

Vormgeving

Serge Siebelt / www.rootzreclame.nl

Fotografie

Eigen foto's Netwerk Dementie IJssel- en Vechtstromen

Margreet Vloon / <https://margreetvloonfotografie.nl>



Jaarbericht 2022



Voorwoord

“Voor u ligt het jaarverslag van de Transmurale Stroke Service Meppel, Zwolle. Onderdeel van het Regionaal Zorgnetwerk Zwolle (RZZ). Ik was al bekend met het RZZ en in maart van dit jaar ben ik begonnen als netwerkcoördinator voor TSSMZ.

Applaus

Om uitdagingen nu en in de toekomst het hoofd te bieden is innovatie een speerpunt in elke zorgorganisatie. Daarover lees je in dit magazine een aantal inspirerende voorbeelden. Deze zijn hoopgevend en daarom is het ook zo belangrijk om ze te delen. Zoek die verbinding en zorg dat je niet dubbel innoveert. Durf van je eigen troon te stappen. Natuurlijk mag je trots zijn op je resultaten. Maar het gaat niet om het applaus. Het gaat om het doel; de situatie van - en rondom - de patiënt.

Huisartsen

Ik zie dat er al veel dwarsverbanden ontstaan binnen de CVA-keten, maar nog niet alle zorgpartners kennen elkaar al even goed. Daarom zie ik het mede als mijn taak om die partijen bij elkaar te brengen en de keten waar mogelijk uit te breiden. In Meppel zijn de huisartsen al een onderdeel van TSSMZ. Ik hoop dat dit ook in Zwolle gaat gebeuren, want zij zijn een onmisbare schakel in die eerste lijn. Zij vormen de poort tot het grootste veld, want steeds meer (CVA) zorg vindt plaats in de thuissituatie.

Overheden

Mijn werk bestaat de komende tijd uit nog meer kennismaken. Mijn werkgebied ligt globaal tussen Elburg en Nunspeet tot voorbij Meppel. Ik zoek verbinding met lokale overheden in gemeenten waar kansen liggen om de CVA-keten te versterken. Hierin zie ik zeker een uitdaging. In dit jaarverslag kunt u betrokken bijdragen lezen van een aantal onmisbare schakels in deze keten. Het is mooi te zien en te ervaren dat er samengewerkt wordt door diverse zorgorganisaties die deelnemen in het RZZ-netwerk. Op die manier werken we gezamenlijk aan toekomstbestendige zorg!

Ik wens u veel plezier bij het lezen van dit jaarverslag.

Hettie van Aalderen
Coördinator TSSMZ

Inhoud

Ina Kuper

Scheidend voorzitter RZZ

"De RZZ-zorgketens moeten onderdeel worden van één netwerk"

Karin Leferink

Nieuwe voorzitter RZZ

"Je moet het dak repareren als de zon schijnt"

Fenna Eefting

Bestuurder revalidatiecentrum Vogellanden

"Het leukste is het als er energie vrijkomt tussen mensen"

Linda den Hartogh

Ketenmanager Neurologie Isala

"Gezamenlijk innoveren brengt ons verder"

#1

Gina van Vemde

Verpleegkundig specialist AGZ Neurologie

CVA eCoach maakt nazorg CVA-patiënten laagdrempeliger

#5, #6

#2

Natasja Kroneman

Gespecialiseerd verpleegkundige Neurologie en
CVA-nazorgverpleegkundige

Hersenrevalidatieprogramma biedt meerwaarde voor patiënt en zorgverlener

#7

#3

Karlijn Remmers

CVA-nazorgverpleegkundige

cBoard Transmuraal Dossier maakt communicatie efficiënter en inzichtelijker

#8

#4

Marjan Seefat

Gebiedsmanager specialistische Teams
en Geriatrische Revalidatiezorg

"Netwerken loont, maar zorgt ook voor een spanningsveld"

#9



Ina Kuper, scheidend voorzitter RZZ, blikt terug op haar voorzitterschap

“De RZZ-zorgketens moeten onderdeel worden van één netwerk”

Ina Kuper, voorzitter Raad van Bestuur van Isala Ziekenhuis, neemt na zes jaar afscheid als voorzitter van het Regionaal Zorgnetwerk Zwolle. Hier valt het Netwerk Palliatieve Zorg onder samen met het netwerk CVA, Dementie en – sinds dit jaar- het Centrum voor Levensvragen, Overijssel. Ina blikt terug op haar voorzitterschap en de ontwikkelingen binnen het RZZ.

“Onze focus als bestuurders lag in het begin vooral op richting en structuur bieden aan het RZZ. We opereerden op de achtergrond en waren nog weinig zichtbaar. Maar gaandeweg namen we een actievere rol in.

De inhoud van ons werk en het vergroten van onze toegevoegde waarde binnen de zorgketens kwam steeds meer centraal te staan. Dat bracht een verandering teweeg voor de netwerk coördinatoren en zorgprofessionals.

“Als je nader inzoomt zijn er veel overeenkomsten binnen de netwerken.”

Proactieve Zorgplanning

Als je nader inzoomt op de netwerken, zie je veel overeenkomsten in zorgbehoefte en leeftijd van de cliënt of patiënt. De RZZ-netwerken zijn nu nog aparte zorgketens, maar ik denk dat ze op termijn onderdeel moeten worden



van hetzelfde netwerk. De meerwaarde zit dan ook in die verbinding zoeken met elkaar en nog nauwer samenwerken bij overkoepelende thema's. Neem bijvoorbeeld de Proactieve Zorgplanning. Die is zeer belangrijk voor de Palliatieve zorg, maar ook voor Dementie en misschien ook wel voor TSSMZ.

“Het is belangrijk dat de zorg goed vindbaar is voor ketenpartners en andere stakeholders.”

Signalerende functie

Centrum voor Levensvragen kan een belangrijke signalerende functie hebben. Eenzaamheid is een groeiend probleem in onze samenleving en leidt tot een grotere vraag naar ondersteuning bij levensvragen.

Door deze – en andere zorgthema's met elkaar te bespreken, kunnen we in een vroeg stadium zorg inzetten en deze beter afstemmen op de individuele behoeften van de patiënt. Het is goed om te merken dat vrijwel alle zorgprofessionals de meerwaarde ervaren van netwerken en elkaar steeds actiever opzoeken. Die ervaringen komen duidelijk aan het licht in de ervaringen die mensen delen in deze jaarberichten.

Betere afspraken

Terugkijkend ben ik dankbaar met alle stappen die gezet zijn. De onderlinge verbinding, het kennis delen en de samenwerking van zorgpartners heeft geleid tot betere afspraken tussen verschillende zorgpartners.

Ik hoop dat deze positieve lijn verder wordt doorgetrokken, want er valt nog veel winst te behalen. Het is belangrijk dat de zorg goed vindbaar is voor ketenpartners en andere stakeholders. Ik wens alle betrokkenen binnen de netwerken van het RZZ veel succes voor nu en de toekomst.”

Karin Leferink, nieuwe voorzitter RZZ

“Je moet het dak repareren als de zon schijnt”

Karin Leferink, bestuurder van ouderenzorgorganisatie IJsselheem is sinds 2023 de nieuwe voorzitter van Stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving (RZZ). De visie op verbinden en slagkracht vergroten wil zij verder doorzetten. “Ik zet veel liever een vlek aan de horizon dan een stip.”

“Toen ik in 1992 begon als verpleegkundige nam ik mijzelf voor dit werk altijd te blijven doen, maar dat is niet gelukt,” vertelt Karin lachend. “Het zit niet in mij om de status quo te accepteren. Ik denk heel vaak: ‘dat kan wel een beetje anders.’ Vanuit die gedachte heb ik mezelf doorontwikkeld tot uiteindelijk bestuurder van IJsselheem. Deze eigenschap kenmerkt mij nog steeds als bestuurder en draag ik uit naar anderen.”

“Een team van professionals vormt een keten om de patiënt en informeert elkaar via één systeem.”



Slagkracht

“Ik verzamel graag eigen-wijze mensen om mij heen die nadenken en eigen keuzes durven maken. Daarom is het zo belangrijk elkaar goed te leren kennen. Daarin zit een link met de netwerken. De visie van het RZZ was de afgelopen jaren gericht op waarde toevoegen op de patiënt c.q. cliënt. Gaandeweg ontdekten we parallellen in ons zorgaanbod en werkwijzen, waardoor de focus aangevuld werd met verbinding en slagkracht vergroten. Alles met het doel om waarde toe te blijven voegen aan mensen die onze zorg nodig hebben.”

Ziekte en zingeving

“De zorgketens werken zelfstandig met vaak dezelfde partijen zoals huisartsen, wijkverpleging en ziekenhuis. Netwerk Dementie en TSSMZ zijn gericht op begeleiden, ondersteunen en organiseren van zorg rondom cliënten met een specifieke aandoening. Terwijl het bij Netwerk Palliatieve Zorg en Centrum voor Levensvragen vooral gaat om goede zorg in de laatste levensfase en zingeving van het individu in een bepaalde levensfase.

In al deze netwerken zitten overeenkomsten. Daarom is bijvoorbeeld de inzet van de Proactieve zorgplanning een belangrijke ontwikkeling. Een team van professionals vormt een keten om de patiënt en informeert elkaar via één systeem. Dat maakt de zorg beter en efficiënter voor patiënt en professional en geeft de patiënt meer ruimte voor eigen regie.”

Eigen regie

“Los van de noodzaak, voel ik ook een verlangen bij zorgprofessionals om te verbinden. Daardoor kunnen we gezamenlijk beter inspelen op steeds complexere zorguitdagingen. Binnen IJsselheem zijn we begonnen de zorg anders in te richten toen die noodzaak nog niet zo urgent was. Maar je moet het dak repareren als de zon schijnt, zeg ik altijd tegen mijn collega's. Als wij vinden dat cliënten en patiënten hun regie moeten behouden, geldt dat voor onszelf natuurlijk ook.”

“Ik zet veel liever een vlek aan de horizon dan een stip.”

Vlek

“Daarom zal ik als bestuurder doorgaan op de ingeslagen weg van verbinden en samenwerken. Ik zie deze visie vooral als vertrekpunt en niet zozeer als focus. Ik zet veel liever een vlek aan de horizon dan een stip. Met een stip focus je op een klein en afgebakend doel. Haal je dat niet, dan geeft dat een gevoel van teleurstelling. Een vlek aan de horizon zie ik als een globaal doel dat gaandeweg het proces duidelijker wordt. Dit creëert meer speelruimte voor nieuwe resultaten en biedt anderen de mogelijkheid om aan te haken. Die eigen-wijze werkwijze vind ik belangrijk om in stand te houden.”

Fenna Eefting, bestuurder revalidatiecentrum Vogellanden

“Het leukste is het als er energie vrijkomt tussen mensen.”

Fenna Eefting, bestuursvoorzitter Vogellanden blikt terug op zes jaar bestuurslid van Stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving (RZZ). Een tijd waarin ‘de boel in beweging is gebracht’ en meer verbinding en samenwerking is ontstaan binnen de zorgketens. Namens Vogellanden blijft ze nauw betrokken bij het versterken van de samenwerking in het Netwerk Transmurale Stroke Service Zwolle/Meppel (TSSMZ).

“Ik kijk met veel plezier terug op twee keer drie jaar bestuurslidmaatschap van het RZZ. Het begin was bijzonder. Ik startte gelijk met medebestuurder Ina Kuper. We waren beiden heel enthousiast en misschien een beetje fanatiek. We hebben onbedoeld de boel behoorlijk in beweging gebracht. Daardoor ontstond een andere dynamiek. Dat gaf een shockeffect, maar niets is leuker dan mensen in beweging brengen.

Zo ontstaat plezier en energie en komt ieder beter tot zijn recht. Die beweging is van tijd tot tijd nodig. Iedereen binnen elke (keten)organisatie is van goede wil en herkent de meerwaarde van het netwerk, maar als je te weinig uitgedaagd wordt, dut het langzaam in en gebeurt er niets meer. We hebben er met elkaar hard aan gewerkt om nieuw elan toe te voegen. Er zijn heldere samenwerkingsafspraken gemaakt en overdrachtsmomenten zijn beter op elkaar afgestemd.

Ontmoetingsplek

Als bestuurder binnen Vogellanden blijf ik actief binnen de zorgketens en nauw betrokken bij de ontwikkeling van TSSMZ. Er bleek heel veel overlap te zijn in problematiek en casuïstiek binnen CVA-zorgpartners in deze regio. Samenwerking draagt bij aan nieuwe oplossingen en verdere innovatie.

Daarom ben ik heel blij dat dit fusietraject in 2022 in gang is gezet met een gezamenlijk jaarplan voor 2023. Dit netwerk kan uitgroeien tot een ontmoetingsplek waar men elkaar inspireert en motiveert. Die behoefte kwam ook unaniem naar voren bij de eerste inspiratiebijeenkomst van het netwerk.

Betrokken bestuurder

Ons eerste doel, na het opstellen van het jaarplan, was een website met veel praktische informatie. Het netwerk is met deze lancering gestart en kan nu gaan groeien. Mijn rol binnen TSSMZ zie ik vooral als betrokken bestuurder. Loopt het ergens niet goed, dan. Voel ik me medeverantwoordelijk om de energie weer aan te wakkeren. In dit netwerk probeer ik, net als binnen het RZZ, de boel in beweging te houden en mensen te voeden met energie. Welke problemen spelen er? Hoe lossen we dat op? Hebben we daarvoor de juiste mensen op de juiste plek?

Energie

Zeker in deze tijd van personeelskrapte is het van groot belang dat werknemers op de goede plek zitten. Is dat niet het geval, dan ontstaat er een energielek. Daarom is het altijd belangrijk terug te gaan naar de basis. Maak complexe zaken helder en overzichtelijk en zet de juiste mensen bij elkaar. Dan ontstaat de energie vanzelf. Het is fijn dat we binnen TSSMZ nu een plek creëren waarin we dit (nog) beter kunnen faciliteren.”



Linda den Hartogh, ketenmanager Neurologie Isala

“Gezamenlijk innoveren brengt ons verder”

Linda is als ketenmanager Neurologie binnen Isala functioneel verantwoordelijk voor het vormgeven en doorontwikkelen van o.a. de CVA-zorgketen en het eerste aanspreekpunt voor ketenpartners. Vanuit die rol is zij betrokken bij de ontwikkeling van de Transmurale Stroke Service Meppel/Zwolle (TSSMZ). Linda vertelt over het belang van onderlinge samenwerking en de meerwaarde die dat oplevert.

“Vanuit Isala zijn we actief bezig om de zorg te (re-)organiseren in zorgketens. Deze zijn multidisciplinair en reiken veelal over de grenzen van het ziekenhuis. Zo ook voor de zorgketen CVA. Hierin werken we nauw samen met partners vanuit het TSSMZ. Op 22 november 2022 is een eerste bijeenkomst vanuit TSSMZ geweest met zorgprofessionals uit Zwolle én Meppel. Met elkaar hebben we gekeken hoe we de CVA-zorg in de regio zo goed mogelijk kunnen organiseren en verteld welke projecten hiervoor ingezet worden. Vanuit gezamenlijkheid willen we de zorg zo doorontwikkelen dat het echt meerwaarde heeft voor de patiënt. De effecten meten we continue en uitkomsten gebruiken we om onze zorg steeds verder te verbeteren.

“Vanuit gezamenlijkheid willen we de zorg zo doorontwikkelen dat het echt meerwaarde heeft voor de patiënt.”

Zorginnovatieprojecten

Met elkaar werken we aan verschillende zorginnovatieprojecten, zoals het hersenrevalidatieprogramma, de app CVA eCoach en het digitale transmurale dossier cBoards.” (Gina van Vemde, Natasja Kroneman en Karlijn Remmers gaan hier dieper op in, verderop in dit digitale jaarbericht, red.) “Dit zijn drie grote innovatieprojecten binnen de CVA-keten die allen bijdragen aan efficiëntere zorg. Vanuit de TSSMZ is ook een extra financiële bijdrage gegeven voor het hersenrevalidatieprogramma.

Gezamenlijkheid

Los van de noodzaak, merk ik bij veel collega's ook een behoefte aan verbinding. Signalen vanuit de Transmurale Stroke Service Meppel/Zwolle worden op de agenda gezet en

in gezamenlijkheid verder ontwikkeld. Daar zie je al verbinding ontstaan. Daarnaast denk ik dat beide regio's elkaar verder kunnen versterken. Zo kunnen we samen met de patiënt beslissen welke uitkomsten er werkelijk toe doen en waar de behoefte ligt.

“Los van de noodzaak, merk ik bij veel collega's ook een behoefte aan verbinding.”

Toekomstbestendig

Deze stappen zijn noodzakelijk, want we staan binnen de zorg voor grote uitdagingen. Door deze gezamenlijk met het netwerk aan te gaan, bevordert dit de kwaliteit van de zorg, bieden we meerwaarde aan de patiënt en houden we de zorg toegankelijk en toekomstbestendig. Door elkaar goed te informeren en lijnen kort te houden, komen we verder. Het is goed dat er een website is (beroertezwolle.nl) en dat deze al gelinkt is met de site van het hersenrevalidatieprogramma (hersen-revalidatie.nl). Dat maakt informatie delen makkelijker en versterkt de verbinding met elkaar.”



**Gina van Vemde, verpleegkundig specialist
AGZ Neurologie**

CVA eCoach maakt nazorg CVA-patiënten laagdrempeliger

Elke CVA-patiënt kreeg na ontslag uit Isala na zes weken standaard een vervolgspraak in het ziekenhuis. Niet meer van deze tijd en ook lang niet altijd nodig, concludeerden Gina van Vemde, verpleegkundig specialist AGZ Neurologie en Neuroloog Heleen den Hertog van Isala. Hun zoektocht naar een maatwerkinstrument in het nazorgtraject, resulteerde in de CVA eCoach. Gina legt uit wat deze tool inhoudt en wat de meerwaarde ervan is voor patiënt en zorgverlener.

Gina: “De periode van zes weken tussen ontslag en vervolgspraak was voor de ene patiënt te lang en voor de ander niet nodig. Daarom was het belangrijk meer inzicht te krijgen in de nazorgbehoefte. Daaruit bleek dat vooral patiënten met lichte klachten, zonder opname in een revalidatiekliniek, iets misten in hun nazorg.

Ze kampen met onzichtbare restverschijnselen zoals vermoeidheid, concentratiestoornissen en veranderde emoties. Om de thuisbegeleiding te verbeteren ontwikkelden we de CVA-ecoach. Deze vorm van thuismonitoring sloot aan bij de informatiewens voor deze groep patiënten en zorgde ervoor dat patiënten meer grip kregen op de gevolgen van een CVA.”

Zelfeducatie

De app geeft veel achtergrondinformatie, monitort patiënten in de thuissituatie en vormt dankzij verschillende modules een bron voor zelfeducatie. “Dat is heel prettig, want een CVA overkomt je. Mensen weten vaak niet wat een herseninfarct of een hersenbloeding is en wat je zelf kan doen om risico’s te verlagen. In de app vind je heel veel informatie die je thuis rustig kan nalezen.

Zelfmanagement

Vorig jaar is de app doorontwikkeld door de firma Luscii. De nieuwe versie sluit beter aan op onze wensen en is makkelijker in gebruik. Ook patiënten hebben meegekeken en de nieuwe app getest, dat was heel waardevol. De nieuwe app heeft meer aandacht voor zelfmanagement, samen beslissen en positieve gezondheid. Bovendien is de app persoonlijker, omdat de informatie aan te passen is aan de individuele patiënt.”



Laagdrempelig

De CVA eCoach stimuleert zelfregie via vragenlijsten. Wordt hierop bijvoorbeeld ‘vermoeidheid’ aangegeven’ dan krijgt de patiënt modules aangeboden met tips en adviezen om zelf met de vermoeidheid aan de slag te gaan. Werkt dit onvoldoende, dan kan de patiënt dat aangeven in de app.

Medisch Coördinatie Bureau

Het Medisch Coördinatie Bureau monitort alle vragen, reacties en alerts en neemt vervolgens contact op met de patiënt. “Dit werkt heel laagdrempelig en snel,” stelt Gina. “De app monitort tot twaalf weken na de ziekenhuisopname. Daarna wordt de patiënt via de app gevraagd of er behoefte is aan een vervolgspraak. Dat kan telefonisch of in het ziekenhuis. Zo creëren we een win-win voor patiënt en zorg.

“De CVA eCoach draagt bij aan een efficiëntere zorgplanning, want we zien een afname in ziekenhuisbezoeken.”

Zorgplanning

Het maakt de nazorg laagdrempeliger en het draagt bij aan een efficiëntere zorgplanning, want we zien een afname in ziekenhuisbezoeken. Zo kunnen we de zorg beter inzetten voor degene die het echt nodig heeft.”

Focusgroepen

Voor de evaluatie van de CVA-ecoach zijn er recent focusgroepen georganiseerd waarbij patiënten en mantelzorgers, maar ook zorgverleners hun ervaringen konden delen over de inzet van de CVA-ecoach. Gina: “Er zijn veel positieve geluiden, maar we horen ook dat de zorg rondom de mantelzorg nog wordt gemist.

CVA eCoach maakt nazorg CVA-patiënten laagdrempeliger (vervolg)

Doorontwikkeling

Dat is voor ons een belangrijk signaal, want de gevolgen van een CVA zijn voor naasten soms nog zwaarder dan de patiënt zelf. Deze feedback is voor ons erg waardevol en gebruiken we voor de doorontwikkeling van de app.”

Innovatiewensen

De CVA eCoach wordt door alle gebruikers als een meerwaarde ervaren. Toch zijn er volgens Gina nog innovatiewensen genoeg. “We willen graag meer filmpjes met uitleg toevoegen en gesproken teksten. Daarnaast het beschikbaar maken in niet-westerse talen, want naast het Nederlands kan dat nu alleen nog in het Engels.

Ook zijn we druk bezig om de vragenlijsten en het spinnenweb van positieve gezondheid toe te voegen. Daarin kan de patiënt zelf aangeven wat voor hem belangrijk is en dit stimuleert het zelfmanagement.”

Versnipperd

Binnen de CVA-keten vallen alle ‘zorgverleners’ uit de eerste en tweede lijn die bij het zorgpad CVA zijn betrokken, zoals onder andere CVA-nazorgverpleegkundigen Natasja Kroneman en Karlijn Remmers (zie verderop in dit jaarbericht). “De streep op de horizon is om met alle zorgprofessionals een netwerk te vormen rondom de patiënt.

Persoonsgerichte zorg

Die verbinding binnen het netwerk vinden we heel belangrijk,” vervolgt Gina. We willen verschillende initiatieven voor verbetering van de nazorg dan ook beter op elkaar laten aansluiten. Door de CVA zorg zo goed mogelijk in te richten, dragen we bij aan persoonsgerichte zorg waarbij er aandacht is voor gezond gedrag, stimuleren van eigen regie en juiste zorg op juiste plek.”

“De streep op de horizon is om met alle zorgprofessionals een netwerk te vormen rondom de patiënt.”



Natasja Kroneman & Gina van Vemde

Hersenrevalidatieprogramma biedt meerwaarde voor patiënt en zorgverlener

Binnen het hersenrevalidatieprogramma van Isala werken vier zorgpartners samen in het nazorgtraject van CVA-patiënten. Het is een gecombineerd programma met fysiotherapie, workshops en trainingen en ervaringen delen met elkaar. Natasja Kroneman en Gina van Vemde vertellen wat de meerwaarde is voor deelnemer en zorgverlener.

De weg terug naar de maatschappij is voor een CVA-patiënt vol met hobbels. Letterlijk en figuurlijk. Naast fysieke klachten speelt bewegangst ook een grote rol. Tijdens het 12 weken durende hersenrevalidatieprogramma leren deelnemers om te gaan met deze veranderingen en werken ze aan een zo goed mogelijk herstel. Het is een gecombineerd



Gina van Vemde



Natasja Kroneman

programma dat start met 2x per week fysiotherapietraining aangevuld met workshops. “Met het programma leren we deelnemers om te gaan met restverschijnselen en werken we in groepsverband aan leefstijlverandering,” vertelt Natasja Kroneman, gespecialiseerd verpleegkundige Neurologie en CVA-nazorgverpleegkundige bij Icare. “De groepsbijeenkomsten zijn niet alleen voor lotgenoten, maar ook voor hun partners of andere mantelzorgers. Voor hen zijn de gevolgen soms nog beter merkbaar dan voor de CVA-patiënt zelf.”

Natasja Kroneman: “Mensen ervaren het als een meerwaarde om met lotgenoten ervaringen uit te wisselen.”

Ervaringsdeskundige

Tijdens de bijeenkomsten gaan we dieper in op de onzichtbare gevolgen van een CVA zoals vermoeidheid, concentratiestoornis en veranderd gedrag. We geven tips, maar delen vooral ook elkaars ervaringen. Sinds kort schuift ook een ervaringsdeskundige aan die een toelichting kan geven op vragen uit de groep. Die input gebruiken we om de workshops nog beter te laten aansluiten op de behoefte in de groep. Tot nu toe krijgen we daar heel goede reacties op. Mensen ervaren het als een meerwaarde om met lotgenoten ervaringen uit te wisselen. Ze zien herkenning en voelen zich gesteund door elkaar. Ze staan er niet alleen voor in het moeilijke herstelproces.”

Samenwerkingspartners

Isala, Icare, Argo Fysiotherapie en Fysio Mobilae vormen de samenwerkingspartners in dit programma. Vanuit een gezamenlijke visie en aanpak leren zij deelnemers hun grenzen te verleggen, zodat ze aan het eind van het programma de regie over hun eigen leven weer zo optimaal mogelijk kunnen oppakken.

Gina van Vemde: “We zien dat mensen zich beter kunnen manifesteren in de maatschappij na hun revalidatie.”

Zorgverzekeraars

Het programma is gestart als een pilotproject. Dat betekent dat nog niet alle zorgverzekeraars het vergoeden. Gina van Vemde, verpleegkundig specialist AGZ, heeft goede hoop dat dit op korte termijn gaat veranderen. “Uit de eerste wetenschappelijke resultaten (de zogeheten de user-p) van een kleine groep deelnemers blijkt dat ze beter scoren op de maatschappelijke participatie. We zien dus dat mensen zich beter kunnen manifesteren in de maatschappij na hun revalidatie. Deze uitkomsten zijn belangrijk om het programma vergoed te krijgen via de zorgverzekeraar. Dat kan op dit moment alleen bij Zilveren Kruis, maar we hopen dat meerdere verzekeraars snel aanhaken.”

Karlijn Remmers & Gina van Vemde

cBoard Transmuraal Dossier maakt communicatie efficiënter en inzichtelijker

Hoe voorkom je dat een CVA-patiënt bij elke zorgverlener opnieuw zijn verhaal moet vertellen? En hoe verbeter je de samenwerking binnen een netwerk?

Het transmuraal platform van cBoard zal hierbij ondersteunen. Karlijn Remmers en Gina van Vemde vertellen over deze nieuwe ontwikkeling en welke (toekomstige) voordelen ermee te behalen zijn.

Het cBoard is een Transmuraal platform dat is ontwikkeld door Caresharing. Het wordt sinds 2021 als pilot ingezet binnen de hersenrevalidatie. “Met dit platform willen we de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners verder brengen,” aldus Gina.

Alle zorgverleners in de keten, binnen en buiten het ziekenhuis, kunnen hierop aansluiten. De patiënt zelf is ook onderdeel van het board en de mantelzorger of naaste kan ook aansluiten.

Gina: “cBoard sluit beter aan bij de hulpvraag van de patiënt en bevordert de eigen regie.”

Alle informatie staat op één plek, zodat de patiënt niet hetzelfde verhaal meerdere keren hoeft te vertellen. Zorgverleners krijgen zo meer inzicht in elkaars werk. Bovendien is er tussen de zorgverleners makkelijk contact. Daarnaast is zichtbaar voor de patiënt welke zorgprofessional in welke fase het aanspreekpunt is.”

Zorgweb

“Het voordeel van cBoard zijn de korte lijnen,” vervolgt Karlijn Remmers. Zij is als CVA-nazorgverpleegkundige bij Icare nauw betrokken bij het hersenrevalidatieprogramma. Binnen dit programma organiseert zij met Natasja Kroneman en Annet Stegeman (Carinova) voor patiënten en mantelzorgers workshops over o.a. de onzichtbare restverschijnselen na een CVA.

Voor de onderlinge communicatie maakt zij gebruik van cBoard. “Binnen de CVA-keten zijn we al langere tijd op zoek naar een digitaal platform waarbij we makkelijker kunnen communiceren binnen het netwerk. Het hersenrevalidatieprogramma is een mooi programma voor een pilot, want dit nazorgprogramma vindt plaats in die eerste lijn. Hierin vormen thuiszorg, fysiotherapie en Isala een zorgweb rondom de CVA-patiënt. De pilot gaat dus ook om een relatief kleine groep CVA-patiënten die we op deze manier monitoren.”

Karlijn: “Ook patiënten hebben een eigen account waardoor ze onderdeel zijn van het board.”

Droom

cBoard is niet alleen inzichtelijk voor zorgprofessionals. “Ook patiënten hebben een eigen account waardoor ze onderdeel zijn van het board,” stelt Karlijn. “Het gebruik maakt de onderlinge communicatie veel

laagdrempeliger en inzichtelijker en dat helpt bij de informatieoverdracht naar de patiënt en andere zorgcollega's. Ook geeft dit voor de patiënt en zijn naasten meer inzicht in zijn eigen gezondheid wat het zelfmanagement stimuleert.

Voordelen

Gina: Er ontstaat makkelijker samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. De overdracht van patiënten is efficiënter en doordat de patiënt zelf betrokken is binnen het board, krijgt hij meer inzicht in zijn eigen revalidatieproces.

Dit zorgt voor betere zorg die past bij de hulpvraag van de patiënt en door deze eigen regie is er meer aandacht voor de gezondheid en wat voor de patiënt belangrijk is.”



Karlijn Remmers

**Marjan Seefat, Gebiedsmanager
specialistische Teams & Geriatrische
Revalidatiezorg bij Zorggroep Oude Land en
Nieuwe Land, Steenwijk**

“Netwerken loont, maar zorgt ook voor een spanningsveld”

Dat netwerken en kennis delen onmisbaar is, zal Marjan Seefat van Zorggroep Oude Land, Nieuwe Land in Steenwijkerland, NOP/URK niet ontkennen. Tegelijkertijd zorgt het ook voor een spanningsveld, want hoe combineer je de verplichtingen van een netwerk met de patiënt/cliënten zorg in een tijd van personeelskrapte en toename complexiteit? Marjan schetst de dilemma's die dit met zich meebrengt. “Netwerken moet vooral de patiënt/cliënt iets opleveren.”

Marjan Seefat werkt sinds september 2021 als Gebiedsmanager specialistische Teams en Geriatrische Revalidatiezorg bij Zorggroep Oude Land en Nieuwe Land. “De ligging van ons werkgebied op de grens van Overijssel, Drenthe en Fryslân, maakt dat we meerdere regio's bedienen. Veel patiënten komen uit Isala. Daarom zijn we ook aangesloten bij TSSMZ. Ik ben zelf één keer aanwezig geweest bij een bijeenkomst, want ik vind het veel belangrijker dat mijn NAH verpleegkundigen hierbij aanwezig zijn. Zij moeten immers de kennis in praktijk brengen.”

“Netwerken moet vooral de patiënt iets opleveren.”

Bed van de patiënt

Ieder lid van een netwerk weet dat het lidmaatschap ook bepaalde verplichtingen met zich meebrengt. Marjan: “Met een overleg van een uur ben je met reistijd erbij al snel een dagdeel kwijt. En dat maakt het lastig, want je wilt je medewerkers vooral aan het bed of in de thuissituatie hebben van de patiënt.

Juist in deze tijd met steeds meer mensen met dementie, CVA en andere (complexe) aandoeningen in de thuissituatie, zorgt dat voor een spanningsveld. Kennisdelen is heel waardevol, maar het moet gedoseerd gebracht worden. Daarom zijn mijn specialistisch verpleegkundigen ingedeeld bij verschillende netwerken en werkgroepen. Dat maakt het behapbaar voor iedereen en blijf je toch met elkaar verbonden.”

“Verbinding loont als het energie en input oplevert. Daarom pleit ik voor scholing binnen TSSMZ.”

Complexiteit

Netwerken loont volgens Marjan beter als organisaties bereid zijn visie, beleid en werkwijze beter op elkaar af te stemmen. “Dit is niet eenvoudig, maar wel noodzakelijk om de zorg in de toekomst overeind te houden. Beter afstemming en verbinding tussen organisaties, zowel regionaal als landelijk, kan de complexiteit verminderen en dat komt de zorg weer ten goede.”

Scholing

“Netwerken moet vooral de patiënt iets opleveren,” vindt Marjan. “Dat vergeten we wel eens met elkaar. Het gaat niet alleen om de organisaties, maar om de patiënten die ons nodig hebben. Laten we daar als zorgpartners omheen gaan staan. Verbinding loont als het frisse energie en goede input oplevert. Daarom pleit ik ook voor scholingsmo-

gelijkheden binnen dit netwerk. Ik denk aan verdiepende studies over verschillende CVA-vormen, behandeltherapieën, trainingen over gesprekstechnische vaardigheden of wet- en regelgeving. Veel andere netwerken hebben een geïntegreerd scholingsaanbod. Dat zou voor TSSMZ ook een absolute meerwaarde zijn.”





Stroke Service
Meppel-Steenwijkerland e.o.

© juni 2023, Transmurale Stroke Service Zwolle/ Meppel.

Dit jaarbericht is een uitgave van de Transmurale Stroke Service Zwolle/ Meppel, onderdeel van het Regionaal Zorgnetwerk Zwolle (RZZ).

Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen, gedeeld of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

Transmurale Stroke Service Zwolle/ Meppel

Bezoekadres
Dokter van Deenweg 1
8025 BP Zwolle

Postadres
Postbus 10400
8000 GK Zwolle

<https://www.beroertezwolle.nl/>

Tekst- en eindredactie
Yvonne de Haan / www.verhaal-kracht.nl

Vormgeving
Serge Siebelt / www.rootzreclame.nl

Fotografie
Eigen foto's Transmurale Stroke Service Zwolle/ Meppel