



Herkenning

# Samen sterk

De rol van de mantelzorger

uitgave november 2023

# Inhoud

Mantelzorger Jan Boekhoven: "Ik voel me nuttiger"	4
En wie ontzorgt de mantelzorger? De mantelzorgermakelaar kan helpen	7
Mantelzorger Barbara woonde bij haar vader in Gagelbosch: "In zijn vertrouwde omgeving"	8
De wisselende rollen van de mantelzorger	11
Petra Albers en Karin Oppermaans, cliëntenvertrouwenspersoon Wet Zorg en Dwang bij Archipel	15

# Voorwoord

Weet u wat een geweldig medicijn is? Verbondenheid! In dit nummer leest u tussen de regels door over verbondenheid. Het is onzichtbaar en niet te pakken, maar wanneer je beseft dat je verbonden bent met... dan gebeurt er iets.

Mantelzorgers vertellen erover, vanuit het dagelijkse leven met hun geliefde familielid. We kunnen het breder trekken, met wie voelen wij ons verbonden? Dan gebeurt er iets dat je raakt.

Wijlen Prins Friso sprak eens de woorden uit van de 3 V's: verbondenheid, vrijheid en verantwoordelijkheid. Dat was bij de doop van een van zijn kinderen. Het zijn woorden die in hun samenhang nog meer diepgang krijgen voor de mantelzorger: Verbondenheid, vrijheid en verantwoordelijkheid zijn rode draden door de verhalen.

Wij helpen elkaar samen, u als mantelzorger, uw geliefde, bewoners en bezoekers bij Archipel, vrijwilligers en medewerkers,



*"Weet u wat een geweldig medicijn is? Verbondenheid!"*

de buurt en de wijkbewoners rond de verpleeghuizen. Wij nemen in vrijheid verantwoordelijkheid voor elkaar vanuit een diepe verbondenheid. Het beste medicijn, kracht en het gevoel van samen bij Archipel.

Ik hoop dat de verhalen in dit magazine weer inspireren en helpen.

Eppie Fokkema  
Bestuurder Archipel

*Eppie Fokkema*



“Ze herkent me wel  
maar kijkt langs en  
door me heen”

## Mantelzorger Jan Boekhoven: “Ik voel me nuttiger”

Echtgenote Joke woont in Archipellocatie Akkers, Jan in de buurt. Hij is er zowat elke dag en sinds kort ook wekelijks als vrijwilliger.

“Joke is 68 en woont nu bijna drie jaar bij Archipel. De eerste twee jaar in Landrijt, omdat daar een jongdementerendenafdeling is, daar paste ze wel, en sinds januari in Akkers. Ik ben hier praktisch elke dag, minstens zes dagen per week. Er zijn ook dagen dat ik voorrang geef aan iets voor mezelf, bijvoorbeeld als de kleinkinderen bij me logeren. Dan vraag ik toch, beetje uit gevoel van ‘komt het wel goed straks?’, of er voldoende personeel is. Dan laat ik het met een gerust hart liggen. Ik ben er meestal rond vier uur, half 5 want ik help met het eten geven aan mijn vrouw. In het begin in Archipel Landrijt gingen we eind van de middag wandelen, als ze eventueel haar slaapje had gehad. Dan had ik het gevoel dat we samen nog wat deden. Het rondje door de wijk werd steeds kleiner. In Akkers zit ze inmiddels in een rolstoel. Door haar te helpen met eten ontlast dat het personeel een beetje. Ik voel me nuttiger en ik heb wat te doen.”

### Het kwartje viel

“In het begin had ik niet door wat er aan de hand was maar het ging wel tussen ons in zitten: ze deed vervelend, snapte dingen niet, we hadden ruzie. Joke kreeg een flinke griep, had hoge koorts, ijde daardoor. Toen

de koorts zakte, bleef ze ijlen. Ik dacht ‘dat is geen ijlen, dat is hallucineren’. Toen viel bij mij het kwartje en werd duidelijk wat er aan de hand was. We waren beiden eind vijftig en al gestopt met werken omdat we in Frankrijk wilden gaan wonen. We hebben een paar jaar een grote Bed&Breakfast in zuid-Bourgogne gerund, die liep als een trein, hartstikke leuk werk. Maar het ging wringen; huisarts, testjes, psychotherapeut. Allemaal in het Frans, en haar Frans zakte helemaal weg. Na lange omzwervingen kwamen we bij een psycholoog terecht. Bij elke vraag keek ze mij aan wat ze moest antwoorden. Daarop stelde ik voor dat het misschien handiger was om voor een diagnose naar Nederland te gaan. Dat viel tegen; je moet verzekerd zijn en dat kan alleen als je hier woont. Pas toen ze verzekerd was, konden we een afspraak in het ziekenhuis maken. De psychiater vroeg waarom we zo laat waren? Tja, eerst stond ik op het verkeerde been, daarna hebben we nog twee jaar in Frankrijk aangemodderd.”

“Onze dochter in Nuenen regelde de afspraken, daarom zijn we ook hier terechtgekomen. Internationaal verhuizen, daar ons huis verkopen, hier een ander huis kopen met iemand die dementeert om je heen is geen pretje. ▶

“Hobby’s  
genoeg”



Ik pakte de dozen in en als ik 's ochtends beneden kwam had Joke weer drie dozen uitgepakt omdat ze – midden in de zomer – wilde kijken of haar winterjas erin zat. In Nuenen heeft Joke nog anderhalf jaar thuis gewoond. Toen ging het echt niet meer. Sinds we hier wonen ben ik niet meer terug in Frankrijk geweest. Een keer ging ik een weekje naar onze zoon in München en zwager en schoonzus in Zwitserland. Het is gezellig bij familie te zijn maar onderweg is niets in je eentje. Je mist de kleine dingen samen, even ergens stoppen omdat Joke een leuk plekje vond.”

### Hobby's genoeg

“Ik heb niet de behoefte om twee-drie weken weg te blijven. Ik ga alleen soms naar vrienden in het noorden of naar kennissen in Amsterdam. Elke dag hiernaartoe houdt me bezig. Ik ben ook met van alles begonnen: tekenen, schilderen, pianolessen dus hobby's genoeg. Ik wil Joke regelmatig

blijven zien, vandaar ook de hulp met eten. Ik kan respecteren dat mensen op reis willen, dat is niet egoïstisch. Maar ik kan het niet. Dat is de aard van het beestje.”

“Ze herkent me wel maar kijkt langs en door me heen. Ik kan haar nog wel meenemen, in de rolstoel, maar dat zijn al snel te veel prikkels. Dan valt het contact weg. Haar een hapje eten geven is rustig. Ik heb snel het gevoel dat ik nuttig wil zijn, zinvol. Dat komt van binnenuit. Ik zie ook dat de personeelssterkte niet ruim is, dat roosters vullen moeite kost. Laat mij maar dan in elk geval één arbeidsintensieve bewoner helpen. Dat is nu het ritueel geworden. Ik houd er met mijn planning rekening mee. Ik heb de tijd, voel dat het de afdeling helpt. Zo sterk, dat ik inmiddels vrijwilliger ben. Ik help elke dinsdagmiddag op de afdeling, natuurlijk ook andere mensen, en ik blijf 's avonds wat langer. Dat doe ik graag en blijf ik doen.” ■

## En wie ontzorgt de mantelzorg? De mantelzorgermakelaar kan helpen

Mantelzorgen voor een dierbare kost al tijd en energie.  
Allerlei regel- en zoekwerk kan te veel worden.

Mantelzorgers kunnen overbelast raken, vastlopen in regelgeving en formulieren, te weinig tijd hebben voor zaken of simpelweg een vraag hebben. Mantelzorgmakelaars kunnen samen met de mantelzorgers bekijken wat er nodig is aan hulp en ondersteuning.

Mantelzorgmakelaars zijn onafhankelijk. Ze nemen niet de zorg zelf uit handen, maar wel veel zorgen en taken in het verlengde van mantelzorg. Denk aan Wmo- en PGB-zaken, het aanvragen van hulpmiddelen en aanpassingen, maar ook subsidies en toeslagen. Ook kan zo'n makelaar helpen met indicatieprocedures, formulieren, informatie zoeken en bemiddelen met instanties en werkgevers. Heel belangrijk om de mantelzorg te ontlasten; de mantelzorgmakelaar kan passende dagbesteding, vrijwilligers of alternatieve zorg vinden. Veel mantelzorgers willen af en toe vrij zijn met de geruststellende gedachte dat er goed voor hun dierbare wordt gezorgd.

### Objectief

Kariene van Dijck is mantelzorgmakelaar, cliëntondersteuner en toegepast gerontoloog, in haar bedrijf De Mantelzorgontzorg. Ze vertelt wat haar werk inhoudt: “Ik leg alle opties open, om het de mantelzorgers én de cliënt makkelijker te maken. Het is altijd een combinatie; ik maak de mantelzorgers niet gelukkig wanneer de cliënt ongelukkig is.

De meest gestelde vragen zijn ‘Wat kan er nog meer?’ en ‘Hoe zit dat nou?’. Opname in een verpleeghuis is lang niet altijd de enige optie, daar voelen mensen zich soms ‘weggestopt tussen de oudjes’. Ik doe veel PGB-trajecten. Vervangende mantelzorg is mogelijk. Verder help ik vaak bij het vinden van passende, niet-gewone dagbesteding, bijvoorbeeld voor mensen die ‘niets’ of iets anders willen.” Ze geeft een voorbeeld: “Drie dochters met andere ideeën wat goed is voor hun dementerende vader. Daarvoor kan ik vergelijkingen en berekeningen maken en objectief adviseren, waaruit de zussen kunnen kiezen.”

Huisartsen verwijzen naar mantelzorgmakelaars, maar ook zorgtrajectbegeleiders en thuiszorgmedewerkers. Kan een mantelzorgers rechtstreeks een mantelzorgmakelaar benaderen? “Ik ben en blijf onafhankelijk. Ik heb warme relaties bij allerlei zorgorganisaties, maar vooral bij Archipel, waar ik heb gewerkt. Ik adviseer wel altijd iemand in te schakelen die is aangesloten bij de BMZM, de Beroepsvereniging van gecertificeerde Mantelzorgmakelaars. Die worden namelijk vaak vergoed vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. CZ heeft eigen mantelzorgmakelaars. Leden van Thuiszorg en KBO krijgen korting op hun aanvullende verzekering van VGZ én extra mantelzorgmakelaarsuren.” ■

Mantelzorger Barbara woonde bij haar vader in Gagelbosch:

## “In zijn vertrouwde omgeving”

Mantelzorger Barbara Wetzal heeft, met haar oudere broer, een zwaar jaar achter de rug. In februari overleed haar moeder, haar vader op 21 mei. Barbara had veel steun aan contactverzorgende Annelies van der Ploeg die zich hard maakte om de bijzondere mantelzorg voor haar vader mogelijk te maken. Ze doen samen hun verhaal.



Barbara en Annelies hebben een goede band opgebouwd. Barbara: “De laatste keren dat ik Annelies zag, was bij de uitvaart en de selamatan, de traditionele maaltijd volgens Indisch gebruik op de veertigste dag na het overlijden van vader.”

### Trots

Vader en moeder Wetzal woonden al twee jaar samen in Gagelbosch, vertelt Barbara: “Mijn broer en ik wonen in Amsterdam maar zijn hier opgegroeid, ook nog in de buurt. Een van ons tweeën was hier een keer per week - dat lukte wel, soms vaker. Moeder was behoorlijk dementerend. Toen ze zelfstandig woonden, konden ze nog de schijn ophouden maar eenmaal hier vielen de gebreken op. Mijn vader was niet meer mobiel. Op Gagelbosch kon hij een rolstoel gebruiken; eerder niet, omdat hun huis te klein was.” Annelies kijkt met warmte terug op het echtpaar waarvoor zij en haar

collega's zorgden: “Altijd gastvrij. Ze zaten al klaar als ik binnenkwam in hun appartement: ‘Kom maar op met die pillen’. Ik was ook bij hun intakegesprek, dus ik heb beiden vanaf het begin hier meegemaakt.” Barbara: “Toen heb je al indruk gemaakt op mijn vader, er was meteen een klik. Mijn ouders waren erg blij met Annelies, maar vooral mijn vader had een zwak voor haar.” Annelies: “Ik nam gewoon de tijd voor hen. Barbara's moeder kletste aan een stuk door maar dat werd minder en minder. Dan zie je de dynamiek ook veranderen. Ik vond hem een bijzondere man, met veel eer. Ik ‘prikte’ door hem heen. Dat vond hij soms niet fijn maar dat hielp hem wel.” Barbara: “Annelies had hem door en benoemde dat. Hij was trots, gaf moeilijk of niet toe dat hij pijn of ergens last van had. Zij kon dingen uit hem krijgen, wat mij niet lukte.” Annelies: “Ik was Gronings en gereformeerd, ben nu moslima en Brabantse, mijn man is Turks. Ik herken dat, dat niet toegeven en het wegwuiven. Maar je ziet het als je een band opbouwt.”

### Grijs gebied

Annelies: “Na het overlijden van Barbara's moeder ging haar vader achteruit en hij belandde in het ziekenhuis toen hij op één dag twee keer was gevallen. Na het ziekenhuis zou hij naar revalidatie of een verpleeghuis moeten.” Barbara: “Hij had al vaker aangegeven dat het voor hem allemaal niet meer hoefde maar hij had wel ‘ja’ gezegd tegen de ziekenhuisopname en hij was wilsbekwaam. In het ziekenhuis bleken al zijn vitale waarden schrikbarend laag. Er werd daar meteen gestart met antibiotica, ook al was dat niet de bedoeling, maar daar kwam ik pas de volgende dag achter. Uiteindelijk heeft hij een maand in het ziekenhuis gelegen, veel te lang voor iemand van 88. Ik snap de protocollen wel. Mijn vader was medisch opgelapt maar wel achteruitgegaan, ook mentaal. Reden



Annelies:  
“Na het overlijden van Barbara's moeder ging haar vader achteruit”

te meer om hem weer naar zijn vertrouwde omgeving in Gagelbosch te laten gaan.” Maar dat bleek lastig, omdat er geen inwonende partner was om voor hem te zorgen. Daarom stelde Barbara voor om die rol op zich te nemen: “Maar voor hoelang? Ik woon samen met mijn partner in Amsterdam en heb daar mijn leven. De arts dacht niet dat mijn vader de kerst zou halen. Dat tijdspad had ik voor ogen. Zo'n beslissing om te gaan inwonen en zorg te verlenen neem je niet zomaar. Ik ben geen zorgzaam type maar ik zag geen andere mogelijkheid. Mijn vader had net zijn vrouw verloren met wie hij zestig jaar getrouwd was en voor wie hij gezorgd had. Terug naar zijn vertrouwde omgeving was de enige optie. En ja, dat was de eerste keer op Gagelbosch dat zoiets werd aangekaart.” Annelies: “Toen ik hem bezocht in het ziekenhuis, bloeide hij zichtbaar op. Ook met mijn collega's had hij een goede klik. Het was de beste optie ▶



Barbara:  
“Er ligt echt een rol  
voor familie”

voor hem om terug naar het appartement in Gagelbosch te gaan. Toen Barbara vroeg of ze als mantelzorger kon inwonen, heb ik wel gevraagd of ze er goed over had nagedacht, want dat is zwaar en er moet veel geregeld worden.”

Er was weerstand, beaamt Annelies: “Er was veel ‘ja maar wat als ...’ van collega’s. Waarom? Het is inderdaad een grijs gebied. Houd een open blik, maak goede afspraken, kijk naar de mogelijkheden in plaats van naar beren op de weg. Ik deed mijn zegje, voerde gesprekken met het team om iedereen mee te krijgen.” Barbara: “Anders was het niet gelukt. Ik snap het vanuit Archipel; er is geen precedent, geen protocol, hoe zit het met aansprakelijkheid, met rechten op de huurwoning? Je kunt niet alles bij voorbaat ondervangen. Mijn vaders’ hogere indicatie hoefde er geen probleem te zijn. Ik ben geen inwonende en verzorgende partner, maar kan als inwonende mantelzorger wel meer dan een gemiddelde tachtigplusser. Plus de zorg staat onder druk. Er ligt echt een rol voor familie.”

## Steun

Opende deze bijzondere mantelzorg ogen? Annelies vindt van wel: “We dachten aanvankelijk dat de zorg te zwaar zou worden. Maar toen we eenmaal gingen puzzelen, kon het: wij deden twee keer per dag de ADL (Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen in de zorg) en kwamen als er gealarmeerd werd, Barbara deed de medicijnen en de rest.” Barbara: “Ik kan goed dingen regelen. Voor de fysieke handelingen heb ik een en ander moeten leren en ik kreeg veel steun van het team. Iedereen bewoog mee. De verwachtingen waren van alle kanten helder. Belangrijk was dat alles goed was doorgesproken en zorgvuldig afgestemd. Dat zorgde ervoor dat de verwachtingen van alle kanten helder waren.” Uiteindelijk heeft Barbara nog geen week bij haar vader ingewoond: “Toen hij terugkeerde naar Gagelbosch, straalde hij toen hij Annelies weer zag. Volgens mij had hij voor zichzelf beslist dat hij niet in het ziekenhuis dood wilde gaan maar ik had niet verwacht dat het zó snel zou gaan.” Annelies: “Ik ook niet. Hij was wel onrustig en angstig, ik heb nog met hem daarover gesproken en uitgelegd dat zijn vrouw op hem wachtte. Dat stelde hem gerust.” Barbara: “Ik was die zondag net even afgelost door mijn nicht die verpleegkundige is en ik was buiten aan het lezen. Ze belde me en ik wist meteen dat het mis was. Toen ik boven kwam, kon ik nog zijn hand vasthouden en zeggen dat het goed was. En poef; hij was weg.” Terugkijkend kunnen we zeggen dat we op deze manier een mooie eerste ervaring hebben opgedaan om een dochter -tijdelijk- bij vader in te laten wonen als mantelzorger. Een waardevolle en bijzondere ervaring voor alle partijen. Het kan daarmee een voorbeeld zijn over hoe we samen de juiste zorg en ondersteuning kunnen (blijven) bieden. ■

# De wisselende rollen van de mantelzorger

Als mantelzorger hebt u verschillende rollen, die ook nog eens metertijd veranderen. U hebt een persoonlijke relatie met uw echtgenoot, kind, familielid, vriend, al voordat - gaandeweg of plotseling - de ziekte of beperking toeslaat. Vaak begint de ondersteuning die u biedt met zaken als de financiën, gezelschap en begeleiding in het huishouden. Worden de gaten in het functioneren wat groter, dan wordt de mantelzorg die u wilt of moet bieden ook intensiever, al dan niet in combinatie met thuiszorg en dagbesteding.

Uw dierbare woont nog steeds thuis en dat kan omdat u in de dagelijkse praktijk veel zorgtaken op u neemt. Pas als thuis wonen met hulpverleners helemaal niet meer gaat of onveilig wordt, kan het verpleeghuis ter sprake komen; dan krijgt u te maken met de wachtlijst daarvoor. In al die verschillende fasen krijgt u te maken met de vele diverse aspecten van mantelzorgen, negatieve en positieve kanten. Het kan een dankbare taak zijn die mensen dichterbij elkaar brengt, maar ook zwaar en confronterend. Je ziet je dierbare veranderen, zelfstandigheid inleveren, afhankelijker worden. Hierdoor kunnen de onderlinge band, maar ook de verschillende rollen veranderen. Die verschuivingen in rollen én de intensiteit van de zorg kunnen emotionele impact hebben en een zware last zijn. En dan kunt u - hoe lastig toegeven dat ook is - zélf hulpvrager worden als u merkt dat u het emotioneel moeilijk hebt of overbelast raakt ... U bent en blijft de zeer belangrijke persoon

in het leven van een zieke dierbare. U bent degene die zijn of haar wensen en behoeften als geen ander kent, dus uw rol als mantelzorger blijft cruciaal. Dat kan alleen als u ook goed voor uzelf blijft zorgen en leert omgaan met de benodigde aanpassingen. Met o zo belangrijke zelfzorg verhoogt u uw eigen draagkracht. Wanneer uw naaste - eindelijk - naar het verpleeghuis kan, kan uw rol als mantelzorger weer veranderen. Die keuze is aan u; u bepaalt zelf uw rol als mantelzorger.

## De zeer belangrijke persoon

Maar u bent en blijft de zeer belangrijke persoon in het leven van een zieke dierbare en u bent dus veel meer dan degene die ‘op bezoek komt’. Uw rol als mantelzorger blijft ook nu cruciaal. Wat deed u in de thuissituatie? En wat wilt u graag (blijven) doen voor uw naaste die bij ons woont? Misschien vinden jullie beiden het prettig om bepaalde gewoontes of activiteiten in stand te houden. ▶

U hoeft namelijk niet alles aan de medewerkers over te dragen. Dat kan en mag natuurlijk wel, zeker als u behoefte hebt om even op adem te komen. Dan kunt u activiteiten of ondersteuning op een later tijdstip weer oppakken. Ook in de zorg verandert uw aandeel. U krijgt te maken met het verplegende en behandelende team dat de primaire zorg doet. U stelt samen met uw naaste en de arts en de contactverzorgende het Zorgleefplan op. Het kan zo zijn dat u in het begin een beperkte(re) rol van begeleider en ondersteuner hebt, en deze zich ontwikkelt tot een rol waarbij u alle belangrijke beslissingen namens uw naaste neemt. Wellicht wilt u blijven helpen bij de

verzorging of uw dierbare wekelijks begeleiden naar een activiteit. Misschien krijgt u interacties en discussies met het personeel als de zorg niet strookt met wat u gewend was of altijd deed. Blijf vooral goed communiceren met en ventileren bij naasten of het verplegende team.

### De nieuwe situatie

Op een dag is het zover: u zorgt voor vertrouwde spullen in de nieuwe woonruimte en begeleidt uw familielid naar de nieuwe woonsituatie. Soms is er van tevoren al een intakegesprek op locatie geweest en zijn de praktische zaken doorgenomen, bijvoorbeeld over wat de code is om de deur te

openen om op de gesloten afdeling te komen of hoe u een tag krijgt om zonder code naar binnen te kunnen. Het moment van afscheid wordt door familie vaak als heel moeilijk ervaren. Misschien is uw naaste verdrietig of zelfs boos. Maar ook zonder dat is het vertrek vaak een moeilijk moment. Vraag voor de verhuizing gerust de zorgtrajectbegeleider of contactverzorgende om advies en ondersteuning rond de verhuizing of het moment van vertrek.

### De eerste periode

Zodra uw familielid is verhuisd, start een wenperiode van zes weken, zowel voor de cliënt als de mantelzorgers. In die periode observeren het team van dagelijkse medewerkers, arts en psycholoog hoe het gaat, welke activiteiten uw familielid interesseren, met welke medebewoners aansluiting is. In deze periode hebt u een gesprek met de arts om informatie te ontvangen en afspraken over eventuele behandelingen te maken. Na afloop van deze periode vindt er een Multi Disciplinair Overleg van alle betrokkenen plaats. Ook wordt de eerste contactpersoon uitgenodigd voor dit overleg. Het Zorgleefplan wordt opgesteld. Dit plan wordt na een half jaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Het Multi Disciplinair Overleg vindt minimaal één keer per jaar plaats. Indien gewenst of nodig wordt dit vaker georganiseerd. Heeft u tussen de Multi Disciplinaire Overleggen door opmerkingen of wensen, dan kunt u deze altijd stellen aan uw contactverzorgende.

### Contact houden

#### - Contactverzorgende

Elke bewoner en familie heeft vanaf het eerste moment een contactverzorgende. Die is voor u en uw naaste het eerste aanspreekpunt. De contactverzorgende coördineert alle activi-

teiten rondom het wonen, welzijn en de zorg, die zijn vastgelegd in het Zorgleefplan en informeert de andere medewerkers hierover. Bij de contactverzorgende kunt u in eerste instantie uw vragen neerleggen en uw wensen of behoeften bespreken. Of het nu gaat over de inrichting van de woonruimte, de verzorging van de cliënt of uw wens in gesprek te gaan met de arts. U kunt bij de contactverzorgende aangeven op welke wijze en hoe vaak u graag contact houdt met de medewerkers. Wanneer wilt u dat er met u contact wordt opgenomen? De afspraken worden vastgelegd in het Zorgleefplan zodat iedereen binnen het team daarvan op de hoogte is. Maak gerust een afspraak met uw contactverzorgende wanneer u vermoedt wat meer tijd en rust voor een gesprek nodig te hebben.

#### - Behandelars

Hebt u vragen over de behandelingen van uw verhuisde familielid, dan kan de contactverzorgende voor u een afspraak regelen bijvoorbeeld met de fysiotherapeut of de specialist ouderengeneeskunde.

#### - Geestelijk verzorger

Aan elke locatie is een geestelijk verzorger verbonden. Behalve de cliënt zelf kunt ook u terecht bij hem of haar voor een luisterend oor en ondersteuning. U kunt via de contactverzorgende een eerste afspraak regelen.

#### - Elektronisch Cliënten Dossier

Alle informatie die van belang is voor het verzorgen en begeleiden van uw familielid staat in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Dit dossier kunt u via het Cliënten Portaal op de website zelf inzien.

#### Wie is wie?

Behalve de contactverzorgende komt u de volgende medewerkers in het dagelijkse



“Kom gerust eens helpen”

zorgen en begeleiden van uw naaste tegen:

- Verzorgenden/verpleegkundigen - verantwoordelijk voor de dagelijkse persoonlijke verzorging van de bewoners.
- Woonondersteuners - werken op de huiskamer, zorgen voor sfeer en verzorgen het eten en drinken.
- Woonbegeleider - werkt hoofdzakelijk op de huiskamer en organiseert en coördineert daarnaast de huiskameractiviteiten en jaarlijks terugkerende festiviteiten die aansluiten bij de cliënten. Bij de woonbegeleider kunt u terecht met ideeën in die richting.
- Medewerkers dagbesteding - organiseren en begeleiden specifieke activiteiten binnen of buiten de locatie.
- Dagbestedingscoach: met deze coach stelt u samen met uw naaste passende dagbesteding samen.
- Vrijwilligers - deze zijn actief in de huiskamer, bij activiteiten of geven extra aandacht aan individuele bewoners.

### Een nieuwe fase

#### - Hoe gaat het nu met u?

Hoe is het voor u om:

- de zorg uit handen te geven?
- u schuldig te voelen over de opname?
- verdriet te hebben over de veranderde (partner- of kind)relatie?
- toch te genieten van het leven terwijl uw naaste is opgenomen?
- naast al het zorgen een sociaal netwerk te behouden of op te bouwen?
- een nieuwe draai in het leven te vinden?

#### - Afscheid nemen

U zit in een fase van afscheid; afscheid van de oude situatie thuis en afscheid van uw naaste zoals die vroeger was. Immers, door bijvoorbeeld dementie verandert uw familielid en verandert ook de relatie met

hem of haar. Gevoelens van verdriet, machteloosheid, verzet en boosheid horen hierbij. Mogelijk vindt u het prettig om hierover te praten met een geestelijk verzorger of psycholoog. Zij zijn er voor de cliënt en ook voor u, als u daar behoefte aan hebt.

#### - Informatie over dementie

Regelmatig worden er informatiebijeenkomsten over dementie georganiseerd. Voortschrijdende dementie kan immers samengaan met gedragsveranderingen die moeilijk te begrijpen zijn. Ook het contact maken wordt mogelijk steeds moeilijker. Een psycholoog geeft de theoretische achtergrond van dementie en kan - eventueel samen met een dagbestedingscoach - handvaten geven hoe om te gaan met uw eigen familielid of zijn/haar medecliënten.

### Wat kan en mag u doen voor uw naaste?

In aanloop naar de verhuizing bent u steeds meer gaan doen in de verzorging en ondersteuning van uw familielid. In de nieuwe situatie kunt u in afstemming met de medewerkers zelf bepalen wat u zelf wilt blijven doen, wat u samen met de medewerkers oppakt en wat u helemaal overdraagt aan hen. Wie weet wilt u na een tijdje ook eens actief zijn op de huiskamer van de woongroep waar uw familielid woont. Of wilt u ondersteunen bij een activiteit die wordt georganiseerd. Vanzelfsprekend doet u dit in afstemming met de medewerkers. Zij weten precies wat passend is voor de individuele cliënten en voor de sfeer en het reilen en zeilen in de huiskamer op dat moment. Dus kom gerust eens helpen rond het eten, samen koken, voorlezen, muziek maken of pannenkoeken bakken of iets anders. Van harte welkom! ■

## Cliëntenvertrouwenspersoon Wet Zorg en Dwang bij Archipel

Wij zijn Petra Albers en Karin Oppermans, wij zijn collega's en werken als onafhankelijk externe cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (Wzd) voor de cliënten en vertegenwoordigers van Archipel. Wij hebben een verdeling gemaakt van de verschillende locaties. Petra is betrokken bij de locaties Akkers, Berkenstaete en Landrijt, Karin bij de andere locaties. Bij afwezigheid vervangen wij elkaar.

Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang in werking getreden. Deze wet regelt onder andere dat cliënten met een psychogeriatrische aandoening recht hebben op ondersteuning van een cliëntenvertrouwenspersoon Wzd. Dit geldt onder bepaalde voorwaarden ook voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel, de ziekte van Huntington en het syndroom van Korsakov. Er is dan een verklaring van een ter zake kundige arts nodig waarin staat de cliënt onder de rechtsbescherming van de Wzd valt.

### Wat doet de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd?

De cliëntenvertrouwenspersoon Wzd kan cliënten of hun vertegenwoordigers ondersteunen bij vragen over onvrijwillige zorg. Ook bij onvrede of klachten rond de zorg, samenhangend met opname en verblijf bij Archipel. Als cliëntenvertrouwenspersoon Wzd hebben wij een procesondersteunende rol. Wij kunnen met u meedenken hoe en met wie u uw vraag of onvrede bespreekbaar kan maken. Welke stappen ondernomen worden is afhankelijk van wat u als vrager wilt bereiken. Wij hebben een partijdige rol, dat wil zeggen wij staan aan de kant van de

“wij staan aan de kant van de cliënt”



Petra Albers en Karin Oppermans

cliënt of vertegenwoordiger. Het is zijn/haar keuze wat er wel of niet gaat gebeuren. Wij zullen onbevooroordeeld luisteren.

Het is niet aan ons het werk van Archipel te beoordelen. Wel helpen wij in het stellen van vragen en het verduidelijken van zaken. Wij kunnen de cliënt en vertegenwoordiger ondersteunen om vanuit een gelijkwaardige positie te communiceren. Als stemversterker voor mensen die kwetsbaar en afhankelijk zijn.

Alles wat een cliënt of vertegenwoordiger vertelt is vertrouwelijk. Wij zullen dan ook geen gegevens delen met andere partijen of contact opnemen met iemand, zonder dat hiervoor nadrukkelijk toestemming gegeven is. De enige uitzondering is als de cliënt zichzelf of anderen in gevaar zou kunnen brengen. Dat mogen wij niet voor ons houden. Wij zullen dan eerst laten weten dat wij informatie zullen moeten delen en waarom.

Hieronder ziet u onze contactgegevens. U kunt bellen, mailen, een app sturen. U kunt ook een afspraak met één van ons op locatie maken.

**Petra Albers: 06 - 42 19 66 95**  
**palbers@zorgbelang-brabant.nl**

**Karin Opperman: 06 - 28 56 20 70**  
**kopperman@zorgbelang-brabant.nl ■**



## **Archipel**

Karel de Grotelaan 415  
5654 NN Eindhoven

## **Archipel Servicepunt**

T 040 215 8000  
servicepunt@archipelzorggroep.nl  
www.archipelzorggroep.nl