



Kwaliteit van zorg

Kwaliteitskompas VPTZ

Hulpmiddel om te kijken naar en te werken aan kwaliteit

Nieuwe directeur VPTZ Nederland Carla Aalderink

'Als naaste weet ik hoe belangrijk het is om in de laatste fase van iemands leven je gesteund te weten door de juiste hulp'

Aangetaste waardigheid is een bron van lijden

Afscheid van onze Cor

Als de gast totaal wordt genegeerd...

Wat zou jij doen?

Kwaliteit van zorg. Dat is het thema van deze eerste Antenne van 2021. Alle leden van VPTZ Nederland werken dagelijks aan het verhogen van de kwaliteit van zorg. Om het denken over en het werken aan kwaliteit meer structuur en samenhang te geven heeft VPTZ Nederland een kwaliteitsmodel ontwikkeld. Hiermee kun je als VPTZ-organisatie vanuit verschillende perspectieven kijken naar kwaliteit. Projectleider Anke Visser vertelt over de ontwikkeling en de inhoud van dit 'Kwaliteitskompas VPTZ', waaraan maar liefst 103 leden van 46 VPTZ-organisaties hebben meegewerkt om het begrip kwaliteit te definiëren. Anke zegt in het interview op pagina 4 en 5: 'Je merkte aan iedereen een houding van: we gaan ervoor! Ja, dat is echt iets om blij van te worden'.

Rob Soeters, vrijwilliger bij het Jacobshospice in Den Haag, is een van de mensen die meewerkte aan de totstandkoming. Onze redacteur Lina Oomen sprak hem over zijn bijdrage. Rob noemt het kompas een tool bij uitstek om in een instelling voor terminale zorg de kwaliteit zichtbaar te maken. 'Dit geeft de vrijwilliger een veel duidelijker beeld wat zijn verantwoordelijkheden zijn en hoe die zich verhouden tot die van andere medewerkers.' Ook Tjitske Hueder, directeur van VPTZ Wijchen, deed mee. Aan redacteur Jan Tuit vertelde ze hoe de kwaliteit in haar hospice en thuiszorg hoog wordt gehouden en op welke manier het Kwaliteitskompas een instrument kan zijn om met elkaar in gesprek te blijven over kwaliteit. 'En zeker geen meetinstrument om mee te beoordelen.' Wie alvast meer wil weten over het kwaliteitsmodel kan kijken op de website: kwaliteitskompas.vptz.nl

Redacteur Marian van der Veen interviewde Carlo Leget, verbonden aan de Universiteit voor Humanistiek waar hij voorzitter is van de vakgroep Zorgethiek en hoogleraar Zorgethiek en bijzonder hoogleraar Palliatieve zorg is. Hij is een van de deelnemers aan een groot landelijk onderzoek naar passende zorg in de laatste levensfase. Zijn focus ligt op waardigheid, net als kwaliteit een begrip dat niet zomaar te definiëren is.

Redacteur Gerda Leeuw vertolkte het verhaal van een gast van Leonardus Hospice in Hengelo. De gast was in het begin ontevreden. 'Voor ons een uitdaging om het tij te keren en te proberen aan te sluiten bij haar behoeften.' Dat lukte. Een nichtje van een terminale cliënt die steun kreeg van ZwolleDoet was lovend over de kwaliteit van ondersteuning aan haar tante en zichzelf: 'Ik was ontroerd als ik een vrijwilliger naast tante Bé zag zitten en haar geruststellend toe te horen spreken of dat er liefdevol over haar haar werd gestreken. Dat noem ik goede kwaliteit professionele palliatieve zorg', zo mocht redacteur Jannie Visser optekenen. Redacteur Hans van den Bosch, mantelzorger van zijn tante Cor, deelt de laatste maanden van en de kwalitatief hoogstaande zorg voor zijn hoogbejaarde tante met u.

Op de pagina hiernaast de eerste column van de nieuwe directeur van VPTZ Nederland, Carla Aalderink. Ook die gaat over kwaliteit. En over het belangrijkste kompas van VPTZ-vrijwilligers...

Marie-Christine Koestel

Nationaal Jaar Vrijwillige Inzet

mensen
maken
nederland



2021 is uitgeroepen tot het jaar van de vrijwilliger. Om te vieren dat we met elkaar Nederland maken. En om iedereen te inspireren om ook mee te doen! Binnen VPTZ Nederland zijn maar liefst 12.000 vrijwilligers actief. Zij staan net als ruim 7 miljoen mensen in ons land klaar om anderen vrijwillig te helpen.

Juist in deze tijd geven veel mensen aan dat zij willen helpen om een ander te steunen. En ook in de tijd die gaat komen kan het vrijwilligerswerk bijdragen aan de (nieuwe) vragen die in onze samenleving leven. Er is meer vraag en behoefte aan maatschappelijke activiteiten, hulp, besturen, natuuronderhoud, plezier, aandacht, schoonheid, veiligheid, dagbesteding, opvang, kortom 'er voor elkaar zijn'. Daarom organiseert het Nederlandse vrijwilligersveld, dat zich verenigt in Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV), in 2021 een campagnejaar, waarin we meer mensen enthousiast willen maken voor het vrijwilligerswerk en een meer diverse groep mensen aanspreken om zich in te zetten voor een ander en de samenleving.

Op www.mensenmakennederland.nu leest u alles over het Nationaal Jaar Vrijwillige Inzet 2021; zoals de plannen, de initiatieven en hoe u(w organisatie) mee kan doen.

Eén van de onderdelen zijn de '100 vrijwilligersverhalen'. Met zoveel mogelijk verhalen kunnen we samen laten zien hoe mooi het is om je vrijwillig in te zetten. Elke week zullen er twee verhalen online komen via de site en social media van Mensen maken Nederland. Zo ook de verhalen van Angelique en Rob, beiden vrijwilliger in de terminale zorg. Hun gezamenlijke verhaal verschijnt in de loop van dit jaar. Liken, delen, reageren: alles zal helpen om de verhalen te verspreiden en alle vrijwilligers in de verhalen het podium te geven dat ze verdienen. Dat is goed voor hen en voor vrijwillige inzet in het hele land. Zo laten we echt zien dat Mensen Nederland maken!

Onderscheidende kwaliteit

In mijn vorige baan was ik directeur van de Parkinson Vereniging; een middelgrote patiëntenvereniging die mocht rekenen op de inzet van ruim 500 vrijwilligers. Actief in Parkinson Cafés, in commissies, bij beurzen, in het bestuur en zo kan ik nog wel even doorgaan. Betrokken, intrinsiek gemotiveerd en van onschatbare waarde. Als ik het over de vrijwilligers had, dan noemde ik ze altijd de kurk waarop de vereniging dreef. Voor mij een van de aanknopingspunten om geïnteresseerd te raken in het werk van VPTZ-organisaties. De 'V' in de naam staat immers voor vrijwilligers.

Niet alleen door mijn werk, maar zeker ook door een aantal privégebeurtenissen weet ik, als naaste, hoe belangrijk het is om in de laatste fase van iemands leven je gesteund te weten door de juiste hulp. Hulp die vaak afkomstig is van familie en vrienden, maar als die er niet of minder zijn, is het van grote waarde om te kunnen rekenen op de steun van mensen die dat vrijwillig doen. Lang geleden mochten wij in de laatste weken van mijn oma rekenen op de liefdevolle steun van een mevrouw die wij als kinderen zelfs tante Wil gingen noemen. Voor mij een onuitwisbare herinnering.

Nu ik sinds 1 februari jl. de nieuwe directeur mag zijn, ben ik nog meer onder de indruk van het belangrijke werk dat de duizenden vrijwilligers, coördinatoren en bestuurders die zijn aangesloten bij VPTZ Nederland met elkaar uitvoeren. Het is me ook duidelijk dat u dit werk niet zomaar vanuit uw goede hart en met de beste bedoelingen doet. U wilt het echt goed doen en volgt daarom onder andere trainingen die worden aangeboden door de VPTZ Academie. Daarmee geeft u een belangrijk kwaliteitssignaal af.

Al te gemakkelijk wordt er – onterecht – van uitgegaan dat vrijwilligerswerk niet altijd

synoniem staat aan kwaliteit. U bewijst, onder andere door uw grote belangstelling voor alle trainingen, het tegendeel. Het is ook goed om als VPTZ-leden aan elkaar te laten zien dat we ons belangrijke werk serieus nemen en dat mede te doen door te werken op basis van het Kwaliteitskompas. Natuurlijk moet dit kompas geen doel op zich zijn, maar het is wel een goed richtinggevend instrument bij het denken over kwaliteit en het planmatig werken daaraan.

Als ik bij Wikipedia het woord kwaliteit invoer, luidt de omschrijving 'Kwaliteit is een onderscheidend kenmerk of een standaard. In het eerste geval is dit het geheel van eigenschappen van een object, in het tweede specifiekere is het een positief onderscheidend kenmerk, zoals in kwaliteitskrant, waterkwaliteit en sociale kwaliteit'. Deze omschrijving van kwaliteit laat zich gemakkelijk vertalen naar uw werk; uw inzet onderscheidt zich door het vrijwillige karakter ervan en het laat zich, mede door uw sociale kwaliteiten, tegelijkertijd ook als positief onderscheidend kenmerken.

Kwaliteit betekent niet in de laatste plaats uw vermogen om uit te gaan van de wensen, waarden en behoeften van de patiënt en zijn naasten. Het draait immers om hen. In deze ingewikkelde tijden van Covid-19 kan veel niet zoals u dat gewend bent of het liefste doet. Kwaliteit betekent daardoor nu dan ook creatief zijn en het zoeken naar alternatieven.

Aan het einde gekomen van mijn eerste column in de Antenne, waarin het thema kwaliteit centraal staat, bedenk ik me dat kwaliteit vele gezichten, smaken en invalshoeken kent. En je kunt je de vraag stellen of het iets is waar je je altijd bewust van bent. In een poging om tot een korte samenvatting te komen, denk ik dat uw grootste kwaliteit misschien wel ligt in het 'Er zijn' in de laatste fase van iemands leven. Die kwaliteit moet u volgens mij altijd als uw belangrijkste kompas blijven vasthouden.

Hartelijke groet,

Carla Aalderink
Directeur VPTZ Nederland



Carla Aalderink,
Directeur VPTZ
Nederland

'Uw grootste kwaliteit ligt misschien wel in het 'Er zijn' in de laatste fase van iemands leven'



VPTZ Nederland ontwikkelt Kwaliteitskompas

Tijd, aandacht en ondersteuning, dat is waar het voor de opgeleide vrijwilligers van VPTZ Nederland altijd om draait. Om dat zo goed mogelijk te doen, werkt iedereen elke dag aan kwaliteit. VPTZ Nederland heeft vorig jaar het 'Kwaliteitskompas VPTZ' ontwikkeld. Het is een hulpmiddel om te kijken naar en te werken aan kwaliteit.

Onder leiding van projectleider kwaliteit Anke Visser zijn er tien regionale meedenksessies geweest, waarbij met 103 leden van 46 VPTZ-organisaties is gesproken om het begrip kwaliteit te definiëren. Onder hen ook een aantal vrijwilligers. 'Het is belangrijk om dit met elkaar te doen. Daarom is de uitkomst, het Kwaliteitskompas, nu al breed gedragen binnen VPTZ Nederland. Mensen herkennen zich erin', zegt ze. 'Dit is specifiek gemaakt voor VPTZ-organisaties dus we hopen dat veel leden met het Kwaliteitskompas gaan werken.'

Vanaf april 2019 is Anke Visser aangesteld om met vele (types) VPTZ-organisaties vast te stellen wat we onder kwaliteit verstaan. Toen corona zijn intrede deed, is de groep digitaal verdergegaan. Het voordeel daarvan was, dat nog meer leden konden meedoen. Uit de samenkomsten is een visie voortgekomen die kapstok voor het Kwaliteitskompas werd. Hoewel het kompas nooit af is, want kwaliteit is nooit af, zo stelt Anke, is het wel in zoverre klaar dat het eind november vorig jaar is goedgekeurd door de ledenraad.



'We gaan door op de ingeslagen weg', zegt ze. Inmiddels zijn vijf werkgroepen actief op het doorontwikkelen van onderdelen van het kompas.

Anke: 'Kwaliteit stond al vele jaren heel hoog op de agenda van VPTZ Nederland. Alle leden deden altijd al heel veel op dat gebied. Met de introductie van het Kwaliteitskompas wordt het werken aan kwaliteit meer gestructureerd en daarmee beter in beeld te brengen. Daarmee kun je laten zien dat de organisatie werkt aan kwaliteit en ontwikkeling, zoals het geven van trainingen en het houden van intervisie en evaluatiegesprekken. Kwaliteit is natuurlijk niet in één woord te vangen. Daarom is eerst een visie op kwaliteit ontwikkeld met tien uitgangspunten. Een heel belangrijke is de wensen/behoefte van de unieke gast. Maar ook gaat het om bijvoorbeeld zaken als, hoe wordt een organisatie bestuurd en hoe worden vrijwilligers opgeleid? En dat je samen werkt aan leren en ontwikkelen. Met de visie op kwaliteit én het Kwaliteitskompas kunnen we aan onszelf én aan anderen laten zien hoe wij tegen kwaliteit aankijken. Bijvoorbeeld aan de overheid en dan met name het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, onze grote subsidieverstrekker. De hospicewereld is een heel vrije sector, één waar de overheid weinig bemoeienis mee heeft. Je zou je kunnen voorstellen dat dit ooit gaat veranderen. Dan kun je het maar beter voor zijn door vast te stellen wat wij zelf belangrijk vinden. Zo houd je zelf de regie. Je laat zien: hier staan we voor, dit zijn



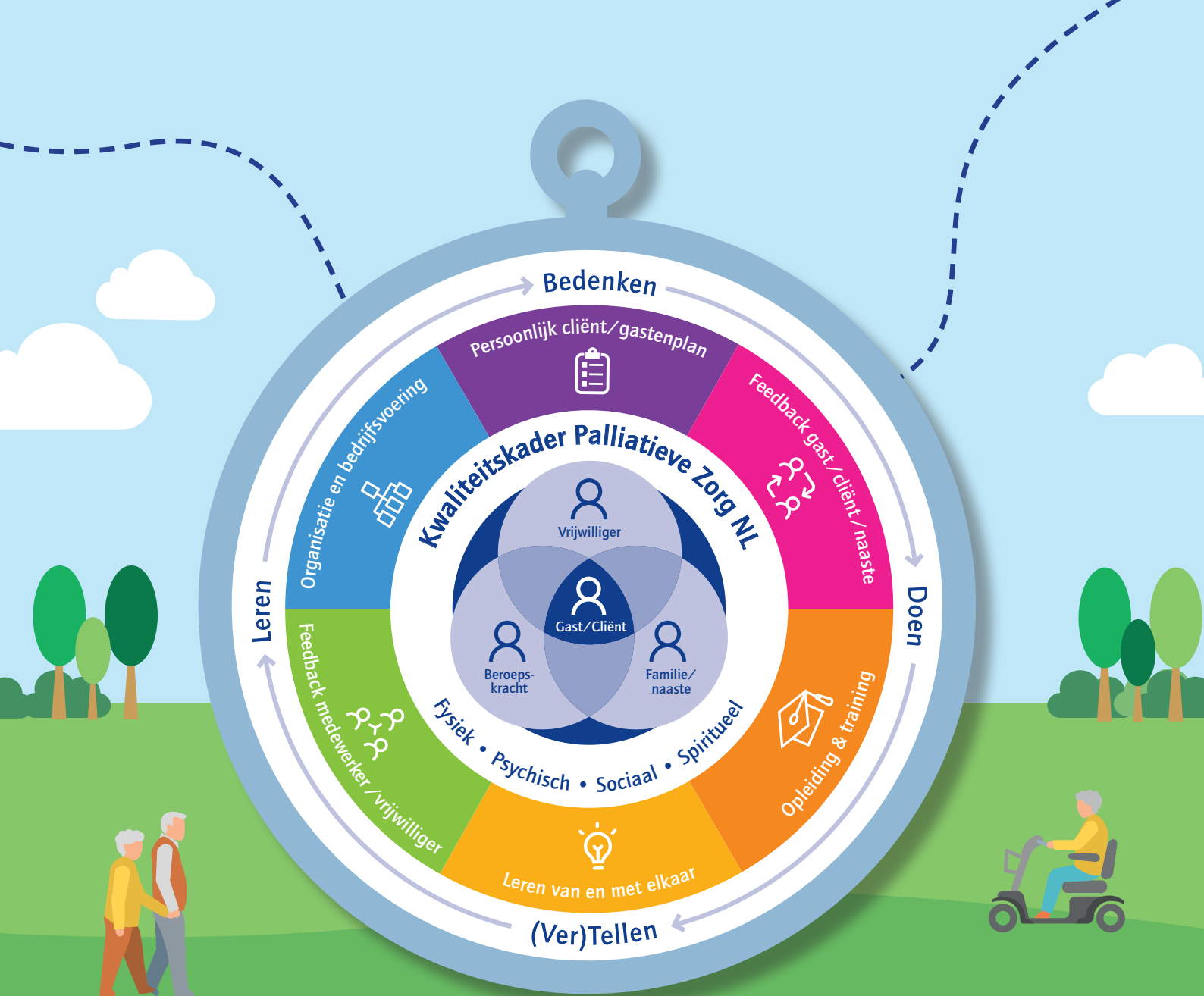
Anke Visser, VPTZ Nederland

onze ontwikkelpunten en daar werken we aan. Dan sta je heel sterk.'

'Ja, wat mij betreft kunnen veel organisaties een voorbeeld nemen aan deze aanpak van VPTZ Nederland', zo vindt Anke. 'Bijvoorbeeld hoe je vrijwilligers schoolt en hoe zij een grote toegevoegde waarde zijn. Het hele scholingsaanbod van VPTZ Nederland is ronduit geweldig. Ik ben het nooit eerder tegengekomen. En de rol die VPTZ-vrijwilligers spelen, gelijkwaardig aan de betaalde krachten in de palliatieve zorg, is van een heel andere orde dan die in veel andere organisaties. Ik heb nooit aan een project gewerkt waaraan zoveel vrijwilligers hebben deelgenomen. Die ervaring kan ik meebrengen naar andere organisaties waar ik in de toekomst word ingezet.'

Terugkijkend op de afgelopen tijd zegt ze: 'Het traject verliep heel voorspoedig. En heel leuk: veel mensen wilden graag meedenken. Het toont de betrokkenheid van allen die werken voor VPTZ Nederland: vrijwilligers, bestuurders en coördinatoren. Dat was geweldig om te ervaren. Ik ben ontzettend trots op het eindresultaat, vooral omdat iedereen zo enthousiast bijdraagt heeft geleverd. Met een positief kritische blik is eraan meegewerkt. Je merkte aan iedereen een houding van: we gaan ervoor! Ja, dat is echt iets om blij van te worden. Dit project heeft me heel veel energie gegeven. Het zijn de krenten in de pap!'

Marie-Christine Koestal



Welke koers kiest u?

Kwaliteitskompas VPTZ

Het 'Kwaliteitskompas VPTZ' is een model waarmee je vanuit verschillende perspectieven kijkt naar kwaliteit. De gast staat in het midden. Hij wordt omringd door de gouden driehoek met vrijwilligers, naasten en beroepskrachten. De onderdelen van het Kwaliteitskompas worden bouwstenen genoemd, elementen die belangrijk zijn als het gaat om kwaliteit. In die bouwstenen vind je documenten en tools om aan dit onderdeel te werken. Bij het gehele Kwaliteitskompas wordt voor de zomer nog een extra tool voor Zelfevaluatie ontwikkeld. Zo kunnen teams van VPTZ-organisaties gezamenlijk een aantal vragen per bouwsteen beantwoorden. Anke Visser: 'Op die manier kun je als organisatie zien waar je staat en waar je mee aan de slag wilt gaan.' Een aantal onderdelen wordt straks wel verplicht. Bijvoorbeeld feedback aan naasten. Organisaties moeten vertellen hoe zij dat doen. Ook het volgen van een introductiecursus voor de zorgvrijwilligers is een verplicht onderdeel. Maar dat hoeft niet per se via de methodiek van het Kwaliteitskompas te worden gedaan. Anke: 'Sommige organisatie werken met het kwaliteitssysteem PREZO. Als jij als organisatie de verplichte criteria goed voor elkaar hebt, is dat ook prima. Het Kwaliteitskompas is zeker niet de enige leidraad. VPTZ-organisaties bepalen zelf of en hoe ze er gebruik van willen maken. Medio februari is de website kwaliteitskompas.vptz.nl gelanceerd.

Lerend Network

Binnen het project 'Kwaliteitskompas VPTZ' gaat VPTZ Nederland aan de slag met de introductie van het zogeheten Lerend Network. Het is een samenwerkingsmodel waarbij ongeveer zes VPTZ-organisaties met een frisse blik bij elkaar in de keuken kijken en van elkaar leren. Zo kunnen wederzijdse partijen zien waar ze op dat moment staan en wat er nog te doen is. Dit jaar starten we een proeftuin, waarbij twee Lerende Netwerken actief zullen zijn.

kwaliteitskompas.vptz.nl

Verdieping van het vrijwilligerswerk

Een gesprek met Rob Soeters, vrijwilliger bij het Jacobshospice in Den Haag, en betrokken bij het ontwikkelen van de kwaliteitsvisie en het 'Kwaliteitskompas VPTZ'. In zijn hospice zetten ze de eerste voorzichtige stappen in het werken met het Kwaliteitskompas.



Rob is een man van in de tachtig, in zijn werkzame leven was hij geoloog. Na zijn pensioen kwam hij in een heel andere tak van sport terecht, als zorgvrijwilliger in het Jacobshospice. Nadat zijn vrouw in een hospice kwam te liggen, werd hij gegrepen door de sfeer daar. Inmiddels doet hij het vrijwilligerswerk alweer zo'n veertien jaar. Hij blijft het mooi vinden om zo dicht bij mensen in een kwetsbare positie te zijn, en iets voor hen en hun naasten te kunnen betekenen. Het is heel dankbaar werk.

Voor Rob zelf heeft kwaliteit van zorg allereerst te maken met het respecteren van de autonomie van de gastbewoner. De medewerkers dienen open te staan voor de waarden, wensen en behoeften van de gasten en hun naasten. Samen kun je dan als een hechte familie een sfeer creëren waarin de gastbewoner zich thuis voelt. Een sfeer van geborgenheid en veiligheid. Een voorbeeld daarvan is om te stimuleren dat de gast zich in zijn kamer laat omringen met spulletjes van thuis.

Ongeveer twee jaar geleden werd hij als zeer ervaren vrijwilliger met een grote betrokkenheid door de algemeen coördinator van zijn hospice gevraagd om deel te nemen aan meedenksessies over het Kwaliteitskompas. Daarin kwamen de visie en de items van de bouwstenen van het kompas aan de orde. Later vroeg projectleider Anke Visser of Rob ook wilde meewerken aan het uitwerken van het onderwerp Leren van en met elkaar en daarvan specifiek het onderwerp Lerend Netwerk.

Rob vindt het vanzelfsprekend dat een organisatie als VPTZ Nederland ook vrijwilligers betreft bij het opstellen van een kwaliteitsvisie; zij zijn immers degenen die het dichtst bij het werk staan, zeker

in vergelijking met bijvoorbeeld bestuurders, zo zegt Rob. Dat merkte hij tijdens de sessies. Bestuurders dachten bij een Lerend Netwerk vooral aan een netwerk van coördinatoren, terwijl Rob workshops van Transmurale Zorg Haaglanden voor ogen had, waaraan vrijwilligers van verschillende hospices meededen. Een ander voorbeeld: bij feedback dachten bestuurders aan een enquête onder huisartsen, of onder de nabestaanden. Maar feedback gebeurt ook tussentijds. Robs ervaring is dat nabestaanden achteraf meestal positief zijn, maar dat er tijdens het verblijf ook weleens negatieve feedback komt. En daar kan dan gelijk iets mee worden gedaan.

De onderwerpen over opleiding en feedback spreken Rob het meeste aan. Dat zijn immers de onderwerpen waar je, zo zegt hij, als vrijwilliger het meest mee in aanraking komt. Ter voorbereiding van werken met het kompas is gestart met een handboek voor vrijwilligers. Daar is een klein groepje vrijwilligers samen met de coördinatoren mee bezig. Voordat men gericht bezig gaat met het Kwaliteitskompas, vindt de algemeen coördinator het raadzaam om de vrijwilligers eerst de module werken vanuit 'de Bedoeling' te laten volgen. Werken vanuit 'de Bedoeling' is een ééndagse training van VPTZ Nederland voor alle mensen die samenwerken in de palliatieve zorg. In de training wordt besproken waar het om gaat in de palliatieve zorg: beseffen waarom je met elkaar doet wat je doet, wat iedereen verbindt. Pas daarna en steeds vanuit dat perspectief kun je spreken over samenwerking, de eventuele problemen daarbij en meer praktische zaken. Bijvoorbeeld wat je van elkaar kunt verwachten als vrijwilligers onderling, tussen vrijwilligers en verpleegkundigen, en tussen vrijwilligers en de coördinator.

Duidelijkheid daarover kan helpen in het dagelijkse werk.

Ondertussen vindt er in zijn hospice dagelijks een overleg plaats met alle medewerkers die op dat moment in huis zijn. Ook zijn in het hospice al jarenlang regelmatig vrijwilligersavonden. Op deze bijeenkomsten kunnen ervaringen worden gedeeld en wordt er gediscussieerd. Op die manier kan er ook een betere band tussen de vrijwilligers ontstaan. Ook van de dagelijkse feedback van de gast en zijn naaste kun je als organisatie gebruik maken om de kwaliteit te verbeteren, op dat moment zelf, en ook meer structureel.

Rob zag eerst de noodzaak van het structureel bezig zijn met kwaliteit niet zo in. In de oude situatie in het hospice was de kwaliteit toch ook goed? Die werd gewaarborgd door de zeer betrokken hospicearts, die de oprichter van het Jacobshospice was, een bijzonder deskundige algemeen coördinator en een groep uitstekende vrijwilligers. Wat echter ontbrak was dat de kwaliteit inzichtelijk of aantoonbaar was. Het 'Kwaliteitskompas VPTZ' is een tool bij uitstek om in een instelling voor terminale zorg de kwaliteit zichtbaar te maken. Dit geeft de vrijwilliger een veel duidelijker beeld wat zijn verantwoordelijkheden zijn en hoe die zich verhouden tot die van andere medewerkers. Rob ervaart het als een verdieping van zijn vrijwilligerswerk, en hij kan er echt wat mee in de praktijk. Het is zijn overtuiging dat de andere vrijwilligers in het hospice zich hiervan ook bewust zullen worden, wanneer het Kwaliteitskompas breder in het hospice wordt uitgedragen. 'De Bedoeling' is daarbij een uitstekend hulpmiddel.

Lina Oomen

Kwaliteit in de praktijk



Sinds 2018 is Tjitske Huender, na een jarenlange loopbaan in diverse onderdelen van de zorgsector, directeur van VPTZ Wijchen. Daaronder vallen zowel het Hospice Wijchen (met circa tachtig vrijwilligers) als Thuiswaken Wijchen (circa twintig vrijwilligers). Ze was actief betrokken bij de ontwikkeling van het Kwaliteitskompas van VPTZ Nederland. Redacteur Jan Tuit ging met haar in gesprek over haar visie op het kompas, kwaliteit in de context van de zorg die in Wijchen wordt verleend en de vraag hoe VPTZ Wijchen de kwaliteit van zorg door vrijwilligers hooghoudt.

‘De leden van VPTZ Nederland konden zich aanmelden om deel te nemen aan de ontwikkeling van het ‘Kwaliteitskompas VPTZ’. In verschillende groepjes werd hierover gesproken. We wilden vooral aspecten van kwaliteit in beeld brengen. Het was niet zo dat we vonden dat op allerlei terreinen de kwaliteit tekortschoot. Nee, we wilden een instrument om het goede van ons werk te behouden en de minder goede elementen te verbeteren. We beseften daarbij dat de aard van onze werksoort precair is: er is in de palliatieve en de terminale zorg maar weinig gelegenheid om iets dat fout gegaan is te herstellen of over te doen. We moeten daarom extra alert zijn op kwaliteit.

Het Kwaliteitskompas biedt onder andere ruimte voor feedback vanuit alle geledingen. In Wijchen is het gesprek met de gast en zijn of haar naasten de basis voor onze kwaliteit. We luisteren zo goed mogelijk en op verschillende momenten naar ze, ook na afslui-

ting van de zorg. Het gaat ons niet alleen om een beoordelingscijfer, maar juist om de combinatie van een kwantitatieve indicator (een cijfer dat gast en naasten geven aan onze kwaliteit) en narratieve feedback (het gesprek met de gast en de naasten). Verhalen zeggen soms veel meer. Wanneer een terminaal zieke gast zelf niet meer in staat is tot het geven van feedback luisteren we vooral naar de familie.

Door het ‘Kwaliteitskompas VPTZ’ wordt de mogelijkheid geboden om op een objectieve en complete wijze een nulmeting uit te voeren. Deze tool, ‘De zelfevaluatie Kwaliteitskompas VPTZ Nederland’, wordt nog voor de zomer ontwikkeld. Een dergelijke meting met dit instrument kan dan later herhaald worden om te zien of sprake is van verbetering. Daarnaast hecht ik erg aan

‘Het Kwaliteitskompas VPTZ biedt de mogelijkheid om op een objectieve en complete wijze een nulmeting uit te voeren’

lerende netwerken, bijvoorbeeld in de regio. Die maken het mogelijk om bij elkaar in de keuken te kijken en van elkaar te leren.

Natuurlijk begint de inschatting van de kwaliteit van vrijwilligers bij de wervingsgesprekken en tijdens de inwerkperiode. In Wijchen wordt daarbij gekeken naar bejegening, het vermogen om feedback te kunnen geven en te kunnen ontvangen, dienstbaarheid en beschikbaarheid. Bij de werving en het inwerken kijken we naar de bagage die de vrijwilliger meebrengt.

Na de selectie worden beginnende vrijwilligers ingeroosterd met ervaren collega's. Het deelnemen aan de basistraining is ook van groot belang. Aan het eind van de inwerkperiode is er een evaluatiegesprek. Als het inwerken goed is verlopen, worden ze aspirant-vrijwilliger. We zien daarnaast in ons werk dat een toenemend aantal ervaringsjaren belangrijk, maar niet het enige, is voor grotere kwaliteit: ook nieuwe vrijwilligers kunnen juist nuttige nieuwe perspectieven en vragen inbrengen. Het organiseren en volgen van trainingen is van belang, zowel waar het onze interne trainingen betreft als die van VPTZ Nederland. Als bijna-thuis-huis en thuiswaken weten we dat er heel veel op de vrijwilligers afkomt: vrijwilligers kunnen heel vaak steun bieden aan gasten en nabestaanden, en wij staan er natuurlijk ook om steun te bieden aan de vrijwilligers.

Elke twee jaar wordt met elk van de vrijwilligers een voortgangsgesprek gevoerd om te zien hoe de betrokkene in het werk staat. Ik besef dat veel van onze vrijwilligers het werk met hart en ziel verrichten. Daarom dienen dergelijke gesprekken zorgvuldig gevoerd te worden. De optelsom van die gesprekken levert ook weer input voor de verdere kwaliteitsverbetering.

Het Kwaliteitskompas gaat een rol spelen voor alle vrijwilligers. Het zal ons in staat stellen om de jaarcyclus beter te monitoren. Via het zogeheten Plan-Do-Check-Act-model gaat het bij het kompas dan vooral om het checken van de voortgang op allerlei onderdelen. Iedereen leert voortdurend, ook wij als organisatie. Het Kwaliteitskompas moet een instrument zijn om met elkaar in gesprek te blijven over kwaliteit en geen meetinstrument om mee te beoordelen.’

Jan Tuit

Zorg blijft maatwerk



Ze kwam in ons Leonardus Hospice in Hengelo vanuit een ander deel van het land, zodat ze dichterbij haar dochters zou zijn. Ze was ver in de tachtig en had borstkanker met uitzaaiingen naar de longen. Met name haar verregaande benauwdheid en haar angst om 's nachts alleen te zijn, was een reden voor haar dochters om de zorg over te dragen aan een hospice. De overgang naar ons huis was groot voor haar. Tot nu toe had ze zelfstandig gewoond en had ze in haar woonplaats haar talrijke sociale contacten. Er was haar verteld hoe rustig het in een hospice is, dat er dag en nacht iemand aanwezig zou zijn en hoe fijn het zou zijn om los te kunnen laten en te kunnen rekenen op goede zorg in de laatste fase van haar leven. Zo ervaaarde ze dat in het begin zeker niet.

De eerste dagen bij ons waren zwaar voor haar, ze was erg ontevreden over het hospice en de geboden zorg. Ze had veel last van de geluiden op de gang en van de bewoner in de kamer tegenover haar. Ook de tijd waarop het zorgteam haar wilde verzorgen, sloot niet aan bij haar behoefte aan eigen regie. Omdat ze van elders kwam, kreeg ze een nieuwe huisarts en ook dat contact liep stroef. Al met al een zeer kritische gast die zich duidelijk niet comfortabel voelde bij ons. Ze belde veel en liet de vrijwilligers komen voor allerlei kleine vragen en verzoekjes, zoals: 'zet mijn stoel even wat schuiner', 'het rolgordijn graag iets meer omlaag' en even later een belletje: 'toch iets meer omhoog', 'een warme kruik' maar kort daarna: 'toch niet warm genoeg', enzovoorts. We waren er druk mee.

Voor ons een uitdaging om het tijt te keren en te proberen aan te sluiten bij haar behoeften.

Het was zoeken in hoeverre we haar onbehaglijke gevoel zouden kunnen wegnemen. Ze gaf aan veel last te hebben van de geluiden op de gang. Het hospice was net verbouwd, had nieuwe deuren en een andere vloer gekregen, laminaat in plaats van gietbeton. Dit droeg bij aan de geluidshinder. We besloten bordjes op te hangen met het verzoek de deuren zachtjes te sluiten en attenderden de vrijwilligsters erop dat praten in de gang verdoorklonk.

Een ander punt waar ze moeite mee had, was

het feit dat ze de regie kwijt was over basale zaken zoals het moment van zorg, het tijdstip en de keuze van de maaltijden en het feit dat die kant-en-klaar werden aangeboden.

De zorg stelde zich flexibel op en accepteerde dat ze soms niet gewassen wilde worden of wilde douchen als het zorgteam aanwezig was. Op haar verzoek werd ze dan later op de dag gewassen met hulp van een vrijwilligster.

We boden de maaltijden anders aan. We zetten alles op een groot blad zodat ze zelf naar behoefte een bordje klaar kon maken. Ook het tijdstip pasten we aan. In het hospice is het de gewoonte dat de middagdienst, die tot zes uur duurt, de avondmaaltijd verzorgt. Voor haar was dat veel te vroeg. Het was voor ons een kleine moeite om dit te verschuiven. Voortaan gaf ze zelf aan wanneer ze haar avondmaaltijd wilde en schoven we een bordje in de magnetron. Voor de avonddienst was het geen probleem en de middagdienst hield er rekening mee dat de maaltijd nog opgewarmd moest worden.

Steeds meer bleek dat de kwaliteit van zorg voor haar niet zozeer zat in deze randvoorwaarden maar dat het veel dieper zat. Ze was bang, benauwd en voelde de regie uit haar handen glijpen.

Juist de gesprekken met een aantal van ons werd als heel prettig ervaren en daardoor kwam er meer wederzijds begrip. Ook het inschakelen van een geestelijk verzorger

bleek een belangrijke toevoeging aan de zorg voor haar en bood haar de mogelijkheid om met iemand te praten die veel tijd en aandacht voor haar had. Een luisterend oor was voor haar belangrijker dan te mogen kiezen wat ze wilde eten of wanneer ze gewassen werd.

Na een paar weken bij ons had ik een lang gesprek met haar. Inmiddels was ze tevreden met haar verblijf in het hospice en verontschuldigde ze zich voor de kritiek die ze had geuit. Professioneel en organisatorisch ervaaarde ze geen problemen meer. Ik gaf aan dat we juist blij waren met haar feedback en nog eens hebben gekeken naar wat voor ons zo vanzelfsprekend leek maar niet was. Daardoor heeft ze naar eigen zeggen haar steentje bijgedragen aan het verbeteren van de zorg.

In ons laatste gesprek, tijdens de kerstdagen, vertelde ze dat ze niet had gedacht er nog te zijn met Kerstmis. Toen ik vroeg hoe ik haar een beetje kon verwennen in deze dagen zei ze: 'Dat je naar me luistert en bij me zit, dat is verwennen.'

Een paar dagen na ons gesprek is ze rustig ingeslapen. De familie bedankte het hospice voor de goede zorg en was blij met haar veranderende houding. Hierdoor hebben ook zij nog goede gesprekken met haar kunnen voeren, die eerder niet mogelijk waren en die hun troost bieden nu het afscheid definitief is.

We hebben veel van haar geleerd en nog eens goed gekeken naar de missie en visie van ons hospice waarin we onder andere stellen: *We zijn een bijna-thuis-huis en willen vanuit liefdevolle, gelijkwaardige verbondenheid eenieder met respect benaderen als uniek persoon met een eigen gezindheid, een eigen regie en een eigen levenseinde.* We zijn er denk ik ook nu weer in geslaagd om recht te doen aan deze in onze ogen toch wel bijzondere gast.

Gerda Leeuw

Uit de praktijk

Hans van den Bosch (bestuurslid bij VPTZ Bommelerwaard en redacteur bij de Antenne) was meer dan dertig jaar huisarts op het platteland en maakte veel mee met zijn (terminaal) zieke patiënten. Voor de Antenne schreef hij de verhalen op.



Stille getuigen

Vroeger had je als huisarts vrijwel alle nachten dienst. Soms kon je de vraag telefonisch beantwoorden, maar regelmatig moest je een nachtvisite rijden en meestal was dat voor een ernstig probleem. Een bevalling duurde vaak de hele nacht. Je bleef dan bij de kraamvrouw of je moest er een paar keer tussendoor nog naar toe. Dat gold ook voor de terminale zorg. Mensen met een niersteen- of astma-aanval kon je vaak met een enkele injectie morfine (!) snel verlichting geven, de puffers voor de longen bestonden nog niet. Maar soms kwam het voor dat je na overleg met de specialist iemand moest doorsturen naar het ziekenhuis. Als de ambulance met de patiënt dan was vertrokken, bleef je soms nog even alleen in het huis voor je de deur dichttrok. Of, nog erger, mensen overleden thuis of gingen onder je handen dood. Dan bleef je nog een tijd napraten met de verdrietige weduwe of weduwnaar.

Van verreweg de meeste huizen waar je als huisarts visites reed kende je alleen de slaapkamer. Wat me altijd zal bijblijven is de vaak al gedekte ontbijttafel beneden, klaar voor de volgende ochtend. Een dikwijls gebloemd plastic of linnen tafelkleed over de helft van de huiskamertafel of in de keuken. Daarop twee bordjes, bestek en kopjes. Theemuts of komfoortje ernaast. Die volgende ochtend zou het echtpaar niet samen ontbijten. En misschien getuigde deze aanblik wel van de laatste keer dat de tafel voor twee was gedekt. Ik vond dat altijd een triest gezicht, zo'n herinnering aan betere tijden die alvast klaar staat voor iets dat niet meer komen gaat.

Wat ik ook pijnlijk vond was de aanblik van een compleet ingerichte kinderkamer als de baby rond de bevalling was overleden. Alles lag keurig gewassen en gestreken klaar. De wieg bleef leeg met slechts een onverwarmde kruik erin, de verwachte vreugde was ver te zoeken. De enveloppen voor de geboortekaartjes lagen al geschreven in een doos, inclusief postzegel, klaar om gevuld te worden met een blijde boodschap. Hier geen aandenken aan betere tijden, zoals de

gedekte tafel, maar een kamer vol hoop en verwachting. Naast het verdriet over het overleden kindje maakte dit beeld het alleen nog maar aangrijpend.

Als iemand alleen woont, thuis of in het verzorgingstehuis, moet het huis of de kamer na het overlijden worden ontruimd. In het verzorgingshuis of in het geval van een huurwoning is daar vaak haast bij geboden, de wachtlijst is groot. De achterblijvende familie of kennissen moeten deze emotionele klus dus snel klaren en veel beslissingen nemen, zeker als er geen testament is.

Als er een partner achterblijft is er een groot verschil in het omgaan met de spullen van de overledene. Ik herinner me een mevrouw die op de dag van de begrafenis alle kleding van haar man al had opgeruimd. De meeste mensen laten de kleding een tijd op een stoel liggen en in de kast hangen alvorens op te ruimen. Later kan dat worden weggebracht, alleen of met hulp van kinderen of vrienden. Maar ik ken ook een moeder die de kamer van haar verongelukte zoon nog jarenlang volledig intact heeft gelaten om de herinnering levend te houden.

Vaak bespraken mensen hun moeite met het opruimen van alle herinneringen en vroegen of ik het gek vond wat ze deden. Ik heb altijd benadrukt dat alles wat ze vanuit hun gevoel goed deden of dat goed voelde ook goed was: er is geen standaardoplossing voor de stille getuigen van dit stuk rouwverwerking.



Aangetaste waardigheid is een bron van lijden

In 2017 is het landelijke onderzoeksproject HOPEVOL van start gegaan. HOPEVOL staat voor HOpicezorg die Passend is en de Eigen wens van mensen in de palliatieve terminale fase VOLgt. Het onderzoek gaat over hoe de (kwaliteit van de) hospicezorg eruit zou moeten zien volgens de zorgvragers. De nadruk in het project ligt op het verkrijgen van inzicht in welke mensen in hospices verblijven en verbleven, wat hun vragen zijn en waren en hoe de zorg daarop ingericht wordt en werd. Uniek in dit project is een continue dialoog tussen zorgvragers (patiënten en naasten), zorgverleners (professionals en vrijwilligers), beleidsmakers en de projectpartners (waaronder de hospicekoepels). Om hier iets meer over te weten te komen ging redacteur Marian van der Veen in gesprek met een van de betrokken onderzoekers: Carlo Leget.

Wat is het doel van dit onderzoek?

Doel van het onderzoek is dat alle partijen samen zoeken naar wat passende zorg is in de laatste levensfase. In HOPEVOL doen we dat door alle partijen met elkaar te verbinden, zodat partijen precies van elkaar weten waar ze mee bezig zijn. We kijken heel breed, zowel geografisch als inhoudelijk. Het onderzoek gebeurt op verschillende plaatsen in Nederland en bevat een zevental ijkpunten om te zien wat er allemaal onder passende zorg valt: tijdige verwijzing, aansluitende zorg tussen de verschillende zorgverleners, de aansluiting van zorg op de fysieke, emotionele, psychosociale en spirituele behoeften, het realiseren van comfort, waardigheid, draaglast en kraagkracht, zorg en sterven op de plek van keuze.

Wie doen er allemaal mee?

Het initiatief is genomen door Saskia Teunissen, hoogleraar hospicezorg aan het UMCU en bestuurder PZNL. Zij heeft zich ervoor ingezet alle verschillende landelijke partijen aan tafel te krijgen en leidt het project. De zogenoemde Project Partners zijn naast VPTZ Nederland: Associatie Hospiceszorg Nederland, Fibula, PalHAG, Zorgbelang Nederland, Actiz, Integraal kankercentrum Nederland, Universiteit voor de Humanistiek (UvH) en Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU).

Hoe ben jij hierbij betrokken geraakt?

Het past heel goed in mijn portefeuille omdat ik meer onderzoeken heb lopen binnen de palliatieve zorg die aan dit onderwerp relateren of daarmee zelfs overlappen. Het deel waar ik me in dit onderzoek op focus is waardigheid. Daar heb ik ook al eerder onderzoek naar gedaan.

Wat wordt verstaan onder waardigheid?

In Nederland zijn we het er allemaal wel over eens dat waardigheid belangrijk is in de laatste levensfase. Maar wat bedoelen we daar nou precies mee? Die vraag is ingewikkelder dan je denkt. Waardigheid is eigenlijk een heel oud begrip. Het wordt al vanaf de Romeinse tijd in onze cultuur gebruikt. Bij woorden is het soms net als bij een berg; als je goed kijkt zie je dat die uit verschillende lagen is opgebouwd. Bij woorden zijn dat de verschillende betekenissen. Dan krijg je dat de ene zich focust op dat ene en de ander vindt iets anders meer van belang. Zo ontstaat er al heel gauw een soort spraakverwarring van wat we nou eigenlijk met waardigheid bedoelen. Dat is de grote uitdaging van het stukje dat ik namens VPTZ Nederland behartig, overigens in nauwe samenwerking met Everlien de Graaf van het UMC Utrecht.



Carlo Leget (1964) is nadat hij zijn promotie in de theologie afrondde, terechtgekomen in de medische ethiek. Hij werkte aan de Radboud Universiteit als universitair docent medische ethiek en als universitair hoofddocent zorgethiek bij Tilburg University. Sinds 2011 is hij verbonden aan de Universiteit voor Humanistiek waar hij voorzitter is van de vakgroep Zorgethiek en hoogleraar Zorgethiek en bijzonder hoogleraar Palliatieve zorg is (ingesteld door de Associatie Hospicezorg Nederland en het Integraal Kankercentrum Nederland). Hij is onder meer auteur van de boeken 'Ruimte om te sterven' en 'Van levenskunst tot stervenskunst'.

Wat gebeurt er als de waardigheid wordt aangetast?

Als de waardigheid van mensen wordt aangetast, is het nog zwaarder om dat wat hen overkomt te dragen. Die aantasting van die waardigheid wordt dan zelf een bron van lijden. En dan kun je je afvragen: wat bedoelen mensen dan? Daar zijn wereldwijd al onderzoeken naar gedaan voordat dit project van start ging. En als we daarnaar kijken dan blijkt dat mensen onder waardigheid van alles verstaan. De een zegt: 'Als ik niet meer zelf naar het toilet kan dan verlies ik mijn waardigheid'. De ander zegt: 'Nee hoor, daar

'Doel van het onderzoek is dat alle partijen samen zoeken naar wat passende zorg is in de laatste levensfase'

kan ik wel mee omgaan. Maar voor mij is het veel erger als ik de kinderen niet meer herken of als ik niet meer helder ben in mijn denken'. Weer anderen zeggen: 'Als ik het gevoel heb dat mijn leven geen zin meer heeft, dan ben ik mijn waardigheid kwijt'. Dus die invulling is heel erg verschillend.

Heb je daar concrete voorbeelden van?

In de gemeente Utrecht hebben wij eerder een onderzoek gedaan naar mensen die zich aan de rand van de samenleving bevinden. Dan gaat het niet om mensen die palliatieve zorg ontvangen, maar om mensen die dakloos zijn, psychiatrische problemen hebben of een verslaving. Toen wij hen vroegen wanneer zij ervoeren dat hun waardigheid werd aangetast, kwamen er vier belangrijke categorieën naar boven die helemaal niet zo ver weg staan van wat er in de palliatieve zorg kan worden ervaren. Eén daarvan was: als ik niet als volwassene maar als kind wordt behandeld, voel ik me aangetast in mijn waardigheid. Het is goed voor te stellen dat dit ook in een hospice, bij mensen thuis of in een zorginstelling gebeurt, goed bedoeld iets voor iemand beslissen in plaats van met iemand. Een ander punt was: als mensen bang voor me zijn omdat ze me vinden stinken of me er eng uit vinden zien, wat ook voor kan komen bij ernstig zieken. Weer een ander voorbeeld was: als ik niet als mens gezien wordt maar als een object, een geval of een ziekte. De vierde was: als mensen me niet zien staan, als ik lucht ben. Je kunt je situaties voorstellen dat verzorgenden met elkaar in gesprek zijn over iets persoonlijks als de date van het afgelopen weekend, over het hoofd van een bewoner heen.

Als de betekenis van het begrip zo verschillend kan zijn, wat kun je dan als zorgverlener?

Het is echt complex als je de zorg zo in wilt richten dat die waardigheid overeind blijft maar iedereen zegt dat het wat anders is. Toen we gingen kijken hoe andere onderzoekers voor ons dat deden, kwamen we tot de conclusie dat waardigheid niet iets is wat los staat van de situatie van patiënten. Daarmee kan je waardigheid misschien niet los zien van de andere hierboven aangegeven

ijkpunten van dit onderzoek. Voor sommige mensen heeft die waardigheid misschien wel te maken met het feit dat ze niet op tijd worden doorverwezen naar de juiste instantie. En voor iemand anders kan het ermee te maken hebben dat het niet lukt naar huis te gaan om te sterven. Dus die waardigheid zit eigenlijk overal doorheen. Die zit verweven in de manier waarop mensen hun eigen situatie beleven maar ook hoe er met mensen omgegaan wordt. Ook blijkt dat de veerkracht van mensen verschillend is. Sommigen hebben wat waardigheid betreft een heel kort lontje en zijn hypergevoelig. Dat maakt het lastig om te bestuderen.

Hoe wordt onderzoek gedaan in het hospice?

Daarvoor hebben we vijf stappen ontwikkeld:

- Het eerste is dat we in een hospice zijn gaan observeren, kijken hoe gaan de mensen hier met elkaar om. Hoe zeggen bewoners in het hospice dat ze waardigheid ervaren, wat ondersteunt hen daarbij en wat niet? We laten daar zowel de bewoners en hun naasten als de vrijwilligers en formele zorgverleners over nadenken en op reflecteren.
- Het tweede deel zijn de focusgroepen; gemengde groepen van bewoners, hun naasten, vrijwilligers en formele zorgverleners. Het idee van een focusgroep is eigenlijk dat je elkaar op gedachten brengt en in uitwisseling helpt te begrijpen wat het begrip waardigheid in volle omvang betekent.
- Als derde hebben we vragenlijsten uitgedeeld aan bewoners. Aan de hand daarvan willen we kijken wat patiënten zelf aangeven wat zij vinden dat met waardigheid te maken heeft. Dat loopt nog op dit moment.
- Alle verschillende partners van dit onderzoek hebben beleid geformuleerd, waarbij waardigheid expliciet dan wel impliciet een rol speelt. Het is aan mij te onderzoeken hoe waardigheid wordt ingevuld in al deze beleidskaders. Wat voor betekenis blijft daar achter of blijft het misschien heel globaal? Dit stuk gaat nu beginnen.
- Tot slot brengen we al deze informatie bij elkaar. Daar moet in komen te staan hoe waardigheid wordt verstaan door alle

betrokken partijen. Verder komt er een advies hoe je dit goed in beleidskaders kunt borgen zodat het niet afhankelijk wordt van de toevallige persoon die aan het bed komt. Op die manier willen we het concreet maken en zorgen dat het ook echt in de hele breedte van de palliatieve zorg landt.

Hoe zie je de relatie tussen waardigheid en kwaliteit van de zorg?

Kwaliteit heeft een harde en een zachte kant. De harde kant heeft er mee te maken dat een aantal dingen op orde moet zijn rond het organiseren van de zorg. Maar er zijn ook dingen die te maken hebben met de zachte kant en dat is meer mijn gebied. Hier kun je moeilijker richtlijnen voor maken omdat ze te maken hebben met hoe je met elkaar omgaat. In eerdere publicaties introduceerde ik het begrip 'innerlijke ruimte'. Daar bedoel ik mee dat je ook echt in je contacten jezelf leeg kan maken en openstellen voor wat iemand anders nodig heeft. Dat is best moeilijk want we denken zo gauw dat we weten wat iemand nodig heeft of wat goed is voor iemand. Dat geldt zeker niet alleen in de palliatieve zorg maar is eigenlijk altijd een uitdaging. We moeten ons realiseren dat niet iedereen dit goed voor zichzelf onder woorden kan brengen, het zomaar durft te vragen, laat staan er iets van durft te zeggen. Vanuit die 'innerlijke ruimte' kun je hiervoor een antenne ontwikkelen. Kwalitatieve goede zorg zit voor een belangrijk deel in de interactie die we met elkaar hebben, dus in ons eigen aandeel. Dan raak je ook weer heel erg aan dat begrip waardigheid. Het heeft heel veel te maken met dat mensen zich gezien en gerespecteerd voelen. Waardigheid zit in kleine dingen; hoe je een kamer binnenkomt, hoe kun je je open kunt stellen voor iemand.

Wanneer kunnen we het eindresultaat tegemoet zien?

Door corona is het op dit moment niet mogelijk optimaal onderzoek te doen en gesprekken te voeren in de hospices. Daarom is de einddatum verschoven en de verwachting is nu dat het oktober 2021 klaar zal zijn.

Marian van der Veen

Kwaliteit in coronatijd

Ik ben al jaren de mantelzorger van tante Cor. Zij is de jongste zus van mijn vader, mijn opa en oma waren Brabanders, vandaar: onze Cor. Zij woonde in de Randstad, de regio waar ik ook ben opgegroeid en heb gestudeerd.

Zij was 19 toen ik werd geboren, ik was de oudste neef, en zij heeft veel met ons opgetrokken. Zij heeft haar hele leven gezorgd voor mijn oma waardoor zij nauwelijks aan zelfontplooiing is toegekomen en altijd alleenstaand is gebleven.

Oma overleed in 1988. Tante Cor bleef alleen in de flat wonen en leek zich goed te redden met hulp van mijn ouders en mensen van de kerk. Want ze was erg katholiek, een enorme Maria-fan en dat geloof heeft haar goed door het leven heen geholpen.

Toen mijn vader in 2011 overleed hebben mijn zus en ik beloofd dat we voor tante Cor zouden zorgen. Kort daarna kreeg ze een delier en via het ziekenhuis belandde ze in het verzorgingstehuis, waar ze zelf altijd in de huishoudelijke dienst had gewerkt. Ze bleef vrolijk, optimistisch en zorgzaam voor anderen. Zonder Wilhelmina-pepermuntjes kwam je er niet weg.

Toen het verzorgingshuis sloot is ze naar een andere zorginstelling verhuisd. Ook daar had ze het naar haar zin, maar haar wereldje werd wel steeds kleiner. Dat kwam deels door haar doofheid maar ook omdat haar geheugen haar steeds meer in de steek liet. Telefoneren, vroeger haar ideale uitlaatklep, kon niet meer. Al in dit stadium hebben we alles rond haar overlijden samen kunnen bespreken. Ik werd via de rechtbank ook haar bewindvoerder. Ze verhuisde naar een gesloten afdeling en door corona kreeg dat woord een dubbele betekenis.

Samen met mijn zus hebben we haar zo goed als mogelijk begeleid. Ik probeerde haar regelmatig te bezoeken, al woonde ze 100 kilometer verder.

In juli werd ze negentig en ze snapte helemaal niet waarom ze niet mocht knuffelen of zelfs handen schudden. 'Ik word toch negentig, er hangen toch slingers!'

Ik was het laatst bij haar begin december. Er was ondertussen corona in huis en ze moest in quarantaine. Mocht niet naar de huiskamer of rondlopen, zat de hele dag op haar kamer. Kende eigenlijk niemand meer zonder mondkapje, laat staan met. Ze was somber, zo kende ik haar niet.

'We hebben een mooie afscheidsdienst kunnen houden, waarbij alle coronamaatregelen in acht zijn genomen. En met de broodjes kroket waar ze dol op was'

Na de kerst kregen we het bericht dat ze positief was getest op corona. Ik was onderweg naar haar toen mij werd verteld dat ik niet op bezoek mocht komen vanwege het grote aantal uitbraken op de afdeling. Rationeel begreep ik het, maar emotioneel vond ik het lastig.

Ik kon digitaal meelezen in haar dossier en er was veel telefonisch overleg met de verpleging en de arts. Duidelijk was dat ze hard achteruitging. Benauwdheid en pijn konden worden bestreden, we gingen voor comfort. Bezoek liever niet, zeker omdat er nauwelijks contact mogelijk was. We vonden het erg moeilijk, de gedachte dat onze Cor daar zonder familie lag. Ik vertelde de arts dat ik bij Cor zou willen zijn om haar hand vast te houden en met haar te bidden. Het liefst een Weesgegroet, hét gebed voor trouwe Maria-aanhangers. En ook om te vertellen dat alle neven en nichten continu kaarsjes voor haar

opstaken en dat het goed was zoals ze het had gedaan. Als ik opbelde merkte ik wel dat ze allemaal heel lief voor en begaan met haar waren.

De dokter liet me later weten dat ze na haar dienst was teruggegaan, zich weer in coronapak had omgekleed en samen met Cor had gebeden. Ze was protestant en kende wel het 'onze vader'. Is ook prima! Ook de verzorging heeft daarna regelmatig bij haar gezeten, hand in hand, en met haar samen gebeden.

Ik was helemaal ontroerd door dat gebaar. We hebben het ook nog gehad over het opsteken van kaarsjes, iets dat zij niet kende. Ik denk inderdaad dat dat een specifiek katholieke gewoonte is om medeleven te tonen met zieken. De laatste dagen werd zij palliatief gesedeerd.

Cor is 12 januari overleden en we hebben een mooie afscheidsdienst kunnen houden, waarbij alle coronamaatregelen in acht zijn genomen. En met de broodjes kroket waar ze dol op was en die ze na de uitvaart voor de aanwezigen wilde hebben. Helaas niet voor de groep mensen die via livestream het gebeuren volgden.

Deze verpleeghuiszorg heb ik als kwaliteit ervaren. Geweldig. Beter maken konden ze haar niet, maar ze hebben er wel voor gezorgd dat ze niet alleen is overleden in deze voor iedereen moeilijke tijd. Ik heb de dokter nog persoonlijk uitgenodigd voor de afscheidsdienst, met broodje kroket. Ze had dienst, jammer. Ze heette ook nog eens dokter Kwekkeboom.

Hans van den Bosch





'Alle lof voor de vrijwilligers. Lief, koesterend, zorgzaam voor zowel tante Bé als voor ons mantelzorgers'

Zorg met een gerust hart overlaten aan vrijwilligers, dat is kwaliteit

Toen de gezondheid van haar tante vorig jaar afnam, werd Jenny Bijl - v.d. Kolk (68) mantelzorger én contactpersoon. Samen met familie, burens, vrienden en de (vrijwillige) zorg heeft ze het mogelijk gemaakt dat haar tante thuis kon blijven. In haar woonplaats Nunspeet blikt Jenny terug op deze periode.

Tante Bé was 92 jaar en al vanaf 1993 weduwe. Zij en haar man zijn kinderloos gebleven. Ze hebben veel liefde, tijd en aandacht gegeven aan alle kinderen in de familie. We hebben daar prachtige herinneringen aan. Toen de gezondheid van tante Bé achteruitging, waren er veel mensen om haar heen die haar hielpen. Ik ging wekelijks op bezoek en belde haar regelmatig. De coronacrisis hakte er flink in, ze werd eenzaam en bang. Het was de periode dat ze steeds vaker viel. Ook kreeg ze klachten aan haar benen. Ze had grote, pijnlijke blaren die niet behandeld konden worden. De wijkzorg overdag werd uitgebreid. Na nog weer een val raakte ze flink in de war. Bovendien werden de wonden aan haar benen steeds erger. De huisarts stelde ziekenhuisopname voor. Tante gaf zelf aan dat ze geen verdere behandeling wilde. Daar was ze heel duidelijk in. Omdat ze niet naar het ziekenhuis wilde, is ook gekeken naar een 24-uurs zorgappartement bij een verpleeghuis. Toen we daar mee bezig waren gegaan en ik in de auto naar huis reed, voelde ik dat we dat niet moesten doen. Ik wist dat tante Bé graag thuis wilde blijven. Met behulp van alle mensen om haar heen hebben we dat mogelijk gemaakt. Maar toen ze 's nachts niet meer alleen kon zijn, besepte ik dat we dit niet vol zouden houden. We

wisten toen al wel dat tante Bé terminaal was en aan haar laatste stukje levensreis was begonnen.

De wijkverpleegkundige tipte mij over terminale thuiszorg. Het was een opluchting toen ik de intake met de coördinator van de terminale zorg ZwolleDoet had. Op een rustige wijze en stap voor stap kreeg ik alle informatie. Ik ben erg tevreden over de kwaliteit van de intake. Het gaf mij rust, overzicht en vooral het gevoel dat alles goed geregeld zou worden en ik het uit handen kon geven. Ook heeft ZwolleDoet de samenwerking met de NPV Genemuiden op zich genomen. Dat was erg fijn en ik heb niet gemerkt dat er twee verschillende organisaties betrokken waren. Alleen maar dat het goed geregeld was. Terugkijkend kan ik zeggen dat er zeer professioneel is gehandeld in de wijze waarop we de informatie aangereikt hebben gekregen. Als informatie in het algemeen als bekend wordt verondersteld, kan er makkelijk iets fout gaan. Dat heb ik gemerkt bij het bestellen van nieuwe medicatie. Ik dacht dat de wijkzorg dat zou doen, nu weet ik dat zij dat niet mogen doen. Dat is een taak van de familie. Ik was contactpersoon en ook daarin heb ik gemerkt dat het makkelijk mis kan lopen. Het ontbrak me aan kennis wat er van me werd verwacht. Ik weet nu bijvoorbeeld dat alle communicatie altijd via de contactpersoon loopt. Misschien is een folder daarover wel een goed idee. Je hebt zoveel aan je hoofd en als je zelf geen zorgachtergrond hebt, krijg je met een heel nieuwe wereld te maken. Beter een keer te veel uitgelegd, dan ervan uitgaan dat de ander het wel weet.

Het was heel fijn de regelingen uit handen te geven. Ik had er alle vertrouwen in en kon me weer helemaal op mijn tante richten. Toen de nachtzinset begon, heb ik gevraagd of de vrijwilligers ook in het schrift wilden

schrijven dat op tafel lag. Het was voor ons als familie erg fijn om te lezen hoe de nacht was gegaan. Ook heel prettig was de rust bij de vrijwilligers. Ik hoefde niet van alles uit te leggen of me zorgen om hen te maken. Ik heb steeds het gevoel gehad het met een gerust hart aan hen over te kunnen laten. Alle lof voor de vrijwilligers. Lief, koesterend, zorgzaam voor zowel tante Bé als voor ons mantelzorgers. Ik was ontroerd als ik een vrijwilliger naast tante Bé zag zitten en haar geruststellend toe te horen spreken of dat er liefdevol over haar haar werd gestreken. Dat noem ik goede kwaliteit professionele palliatieve zorg. Het gevoel van aandachtige nabijheid en rust aan de rand van het leven heb ik bij de vrijwilligers ervaren. Dat is iets wat je moet aanvoelen. Deze kwaliteit van zorg vind ik heel belangrijk tijdens de sterfensfase van een geliefde. Want dat vraagt tijd en rust, geduld, liefde en respect.

Onze tante is na enkele weken in het bijzijn van familie rustig gestorven. We kijken terug op een bijzondere periode waarin alles in elkaar greep. Het klopte. En we zijn dankbaar dat we met goede professionele hulp en ondersteuning, het met elkaar mogelijk konden maken dat tante Bé tot het eind thuis heeft kunnen blijven.

Jannie Visser

ZwolleDoet is een organisatie die vrijwilligers, mantelzorgers, hulpvragers en vrijwilligersorganisaties in Zwolle ondersteunt.

NPV Genemuiden is een plaatselijke afdeling van de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV). De NPV werkt vanuit Bijbelse waarden en normen en biedt onder andere vrijwillige thuishulp.

Beeldende begeleiding in de laatste levensfase

Als woorden tekortschieten



'Sterven gaat over gaan, over heengaan, over achterlaten, over los moeten laten', geeft Marinus van den Berg aan in het voorwoord. Dat is veel, heel veel en soms niet uit te drukken in woorden. Karin Brandt, pionier in haar vakgebied beeldende begeleiding in de terminale zorg, schreef het allereerste boek over dat onderwerp. Het gaat erover hoe je kunt werken met vorm, kleur en structuur om stervenden en hun naasten toegang te geven tot iets dat leeft op een diepere laag of iets dat onzegbaar is tot uitdrukking te brengen.

Karin Brandt toont een respectvolle en terughoudende aanpak bij de beeldende begeleiding. Het boek doet verslag van het ontstaan van deze begeleiding en hoe deze door het succes verder is ontwikkeld. Ze gaat in op uiteenlopende situaties en verschillende behoeften en legt daarbij uit waarom ze voor een specifieke aanpak kiest. Zo dringt ze door tot de kern van beeldende begeleiding: ruimte te maken voor wat de ander als betekenisvol ervaart. De ervaringsverhalen en de situaties die ze beschrijft zijn herkenbaar en soms ontroerend.

Karin Brandt wil met dit boek meer hospices en instellingen voor terminale zorg enthousiast maken voor deze vorm van begeleiding. Met dit boek wordt duidelijk wat daarbij komt kijken voor de beeldende begeleider enerzijds en de instelling anderzijds.

De auteur heeft een bachelor Culturele en Maatschappelijke Vorming en heeft zich gaandeweg gespecialiseerd in kunstzinnige coaching. In 2009 werd zij actief in een hospice met boetseeractiviteiten, wat uitgroeide tot beeldende begeleiding in 2011. Inmiddels is ze ook actief als opleider van beeldende begeleiders.

Marian van der Veen

Auteur: Karin Brandt
 Uitgever: Karin Brandt Productions
 (Verkrijgbaar via: www.BoekenRoute.nl)
 Omvang: 120 pag.
 Prijs: € 9,95

En nu ben ik aan de beurt

Spiritualiteit van het sterven

Christiane Berkvens-Stevelick is in 2017 net met emeritaat als ze voor de tweede keer kanker krijgt. Nu ongeneeslijk. In de laatste maanden van haar leven houdt ze een dagboek bij. Hierin vertelt ze vanaf het moment dat ze hoort dat de kanker terug is en ze voorvoelt dat ze deze keer niet in staat is om de ziekte te overwinnen. Als er een moment is om in het nu te leven, is dat wel onderweg naar de dood schrijft ze. In dit realistische, humorvolle en emotionele dagboek geeft ze een inkijkje in de manier waarop zij vrede sluit met haar naderende dood. 'Ik zit er niet mee', is een zin die regelmatig terugkeert. En inderdaad, Berkvens heeft vrede met de naderende dood en heeft er voor haarzelf geen verdriet over. Wel raakt het verdriet van anderen haar sterk. Dat vindt ze moeilijk. In gesprek op televisie met Annemieke Schrijver (De Verwondering) is haar verdriet daarover zichtbaar. Ze zegt in dit interview: 'Mijn eigen rust kan anderen opzadelen met het lege-handen-gevoel. Hoe kan ik helpen het verdriet van anderen te dragen, zonder dat verdriet zelf op mijn schouders te nemen?'

Christiane Berkvens heeft in haar leven veel meegemaakt. Als dertiger werd ze zo goed als blind en ze verloor twee echtgenoten aan kanker. Ze was remonstrants predikant en hoogle- raar, werk dat ze met hart en ziel deed. Dat maakt het boek extra bijzonder om te lezen. Zeker als je daarnaast ook haar gesprek met Annemieke Schrijver terugkijkt. Dat interview is enkele weken voor haar dood opgenomen. Ik was onder de indruk van haar rust, kracht en ook kwetsbare momenten.

Berkvens begint haar dagboek op de dag dat ze de definitieve uitslag krijgt en het eindigt enkele dagen voor haar dood. Ze schrijft dan dat ze geen behoefte meer heeft aan bezoek: 'Het is alsof ik me alvast terugtrek uit het gewone leven, alsof ik loslaat wat tot nu toe zo van belang voor me was'. In de paar maanden van haar ziek-zijn schrijft ze bijna tussen de regels door hoe het proces van loslaten verloopt. Het boek leest makkelijk en de fragmenten geven een prachtig beeld van de gevoelens, gedachten en houvast die ze ervaart.

Het laatste hoofdstuk is van zoon Jan en hij rondt daarmee haar boek af. Duidelijk wordt dat de wens voor actieve euthanasie van de auteur een gepasseerd station was. De pijn is te heftig om de noodzakelijke procedure in te zetten en daarom kiest Berkvens ervoor om in slaap te worden gebracht. Ze sterft twee dagen later.

Jannie Visser

Auteur: Christiane Berkvens-Stevelinck
 Uitgever: Kok Boekencentrum Utrecht
 Omvang: 64 pag.
 Prijs: € 9,95



Ik weet niet goed tot wie ik spreek



'Ik weet niet goed tot wie ik spreek. Ik weet alleen dat hier een lege schedel ligt, een borstkas met een hart dat tot voor kort nog eeuwig heeft gedrumd. Dag stille man. Dag Amsterdammer zonder stratenplan. Vergeet de stad en slaap zoveel je kunt.'

Uit Moe in Amsterdam ter nagedachtenis aan S.v.Z., het eerste gedicht dat Menno Wigman schreef als dichter van De Eenzame Uitvaart. De mensen achter deze stichting vinden dat ook overledenen zonder familie, vrienden of een sociaal netwerk een waardig en respectvol afscheid verdienen. 'Ieder mens is immers de moeite waard om over na te denken en verdient het om met speciaal voor hem of haar gekozen woorden begraven te worden.' De dichter leest zijn werk voor tijdens de teraardebestelling en het gedicht gaat mee het graf in. De dichters van De Poule des doods hebben weinig gegevens over de overledene. In de dichtbundel van Menno Wigman staat zelfs een gedicht voor een N.N*. Wigman heeft een directe, zakelijke stijl. Toch weet hij elke onbekende overledene een verhaal en een gezicht te geven. Dat maakt zijn werk bepaald ontroerend.

De bundel Ik weet niet goed tot wie ik spreek is postuum uitgekomen. Toen Wigman in februari 2018 overleed, was hij al genomineerd voor de Ida Gerhardt Poëzieprijs. Zijn nabestaanden hebben gebruikmakend van deze prijs zijn werk voor De Eenzame Uitvaart gebundeld en uitgegeven. De gedichten zijn ingeleid door Lex ter Braak, kunstenaar en oud-leraar Nederlands van de jonge Menno. Hij geeft aan wat de drijfveer van de dichter was: 'Al meer dan dertig jaar zet ik de dood te kijk'. Laten we hopen dat Wigman zelf een waardig afscheid met een mooi gedicht heeft gekregen.

Phia van Oosten

Auteur: Menno Wigman
Uitgever: Prometheus Amsterdam
Omvang: 32 pag.
Prijs: € 18,99

* *Nomen Nescio* (naam onbekend)

The Farewell

Een hartverwarmende film

De oma van de Chinees-Amerikaanse filmmaker Lulu Wang wordt gediagnosticeerd met longkanker. Ze heeft nog maar vier maanden te leven. De familie besluit dit voor haar te verzwijgen. Een Chinees gezegde luidt immers: Mensen gaan niet dood aan kanker maar van angst.

Regisseuse Lulu Wang heeft er een prachtige film over gemaakt. We volgen de familie in hun liefde voor oma Nai Nai. Beide zonen keren vanuit respectievelijk Amerika en Japan, waar ze wonen, terug naar China, zogenaamd om de bruiloft van een neef te vieren.

Ook kleindochter Billi keert vanuit de VS terug naar oma met wie ze een heel sterke band heeft. Vooral de relatie tussen Billi en Nai Nai krijgt veel aandacht in de film. Billi kan het moeilijk verkroppen dat de diagnose bij oma weggehouden wordt.

Wat volgt is een verhaal over liefde voor elkaar en het belang van familie. Het bruiloftsfeest laat goed zien hoe belangrijk het voor de familie is om bij elkaar te zijn. Van een echt gesprek en het delen van gevoelens is echter geen sprake.

De film toont met prachtige scènes het verschil tussen de Oosterse en de Westerse cultuur. Of zoals de zoon opmerkt: in het Westen lijkt alles maakbaar, in het Oosten is iemands leven onderdeel van het geheel, van de familie, de samenleving. De scène op het graf van opa toont heel mooi hoe anders er tegen de dood wordt aangekeken.

Het is een hartverwarmende film die nergens zwaar wordt en ons laat zien hoe het is om op te groeien tussen twee culturen met al haar dilemma's.

Wel bleef ik achter met de vraag: Wat is wijs? Altijd eerlijk vertellen wat de arts heeft gezegd of soms maar liever (ver) zwijgen?

Gerda Leeuw

Regie: Lulu Wang
Met: Awkwafina, Tzi Ma en Zhao Shuzhen
Uit: Verenigde Staten
Duur: 100 minuten

Te zien bij Pathé Thuis en verkrijgbaar op dvd



Hoe reageer jij op het gedrag van jouw collega?

Omdat zij vanwege hun leeftijd of aandoening in het gezin in een risicogroep vallen, vindt een aantal collega's van de VPTZ-organisatie waar jij werkt het niet verantwoord om in deze tijd ingezet te worden. Zo ook jouw collega Marjolein. Door alle uitval ben jij gevraagd om extra diensten te draaien. Dat is best zwaar. Die week zie je Marjolein met drie vriendinnen in het park. In plaats van anderhalve meter afstand van elkaar te houden zit het viertal druk pratend dicht op elkaar aan een picknicktafel... Wat zou jij doen?

Ik wens haar de ontspanning van harte toe

Mijn ervaring is dat VPTZ-vrijwilligers zeer bewust voor dit werk kiezen. Maar ze kiezen ook bewust voor een -tijdelijke- onderbreking als ze er om wat voor reden ook echt aan toe zijn. Dat zal gelden voor Marjolein. Ik wens haar de afleiding/ontspanning van harte toe en draai extra diensten. Ik ga er verder van uit dat Marjolein en haar vriendinnen afgewogen hebben of het een veilig samenzijn kan zijn in deze coronatijd.

Jan Voogd, vrijwilliger VPTZ Tholen

Eigen keuze en verantwoordelijkheid

Ik zou het bijzonder vinden en verbaasd zijn haar op deze manier in het park te zien. Maar ik heb niks te zeggen over of te vinden van de maatstaven die Marjolein voor zichzelf hanteert. Ik zet me graag in voor het hospice waar ik werk, maar geen dag meer dan dat ik graag wil, en dus kan. Het management kan zich storen aan het gedrag van Marjolein en mag daar iets mee doen als het dat wil. Ik vind dus dat een vrijwilliger niet het recht heeft hierover een collega-vrijwilliger terecht te wijzen. Hoeveel extra diensten een vrijwilliger ook draait, het is altijd haar/zijn eigen keuze en dus zijn/haar verantwoordelijkheid.

Addy van de Ven, vrijwilliger in Bijna Thuis Huis Oirschot

Aanname

Een moment ging er een negatieve gedachte door mijn hoofd. Echter, door de basiscursus die we afgelopen zomer via Zoom hebben gehad, zette ik dit om in positief denken. Het kan een aanname zijn, want je kent niet de reden waarom de vriendinnen daar aan die picknicktafel zaten. Ik denk eraan terug waarom ik dit mooie werk wil doen en ben er dankbaar voor om wat extra uurtjes in te zetten te kunnen zijn. Door positief te denken geeft het veel energie en een goed gevoel. De basiscursus is voor mij zeker van betekenis geweest.

Cisca Jong, vrijwilliger Hospice Schagen

Overige reacties

De overige reacties staan in de Antenne Flits die u begin maart in uw e-mailbox hebt ontvangen. De Antenne Flits verschijnt, evenals de papieren Antenne, vier keer per jaar. Nog niet ontvangen? Laat het ons weten: antenne@vptz.nl

Boek verloot

Onder de inzenders van de rubriek *Wat vind jij?* is een boek verloot. **Addy van de Ven** krijgt het boek *Troost* van Hella van der Wijst gestuurd. Haar reactie staat op deze pagina en in de Antenne Flits die begin maart is verstuurd.



Nieuwe Wat vind jij?

Als de gast totaal wordt genegeerd...

Een dochter zit naast het bed van haar vader met wie ze geen contact meer krijgt. Er is ontkennen van de situatie en veel emotie. Je gaat een kop koffie voor haar halen. Als je weer in de kamer komt, staat de nieuwe verpleegkundige aan de andere zijde van het bed en probeert, over het hoofd van vader heen, tot de dochter door te laten dringen dat haar vader toch echt zal sterven en dat ze dit maar beter onder ogen kan zien. Je hebt deze manier van doen al een paar keer eerder hebt meegemaakt. Hoe zou een situatie als deze kunnen worden voorkomen? Wat zou jij doen?

Wilt u hierop reageren?

Mail uw reactie voor 15 mei 2021 naar antenne@vptz.nl. Onder de inzenders wordt het boek *Klaar. Afscheid van moeder en zoon* van F. Starik verloot.

Bijdragen voor deze rubriek mogen niet langer zijn dan 150 - 200 woorden. Graag volledige naam en woonplaats en/of organisatie vermelden.

Colofon

Redactie: Hans van den Bosch, Gerda Leeuw, Lina Oomen, Jan Tuit, Marian van der Veen en Jannie Visser

Eindredactie: Marie-Christine Koestal

Fotografie: Shutterstock cover, Aangeleverd door geïnterviewde pag. 3, Pixabay pag. 3, Menno de Boer pag. 4, VPTZ Wijchen pag. 7, Gerda Leeuw pag. 8, Eva Leget pag. 10, Adobe stock pag. 12, Aangeleverd door geïnterviewde pag. 13, Pixabay pag. 16

Vormgeving: Van Lint in vorm
Uitgever: VPTZ Nederland
ISSN: 1572-2414
Prijs: € 20,- per jaar
Opplage: 9300
Druk: Veldhuis Media BV (Raalte)

De Antenne is ook als PDF beschikbaar op www.vptz.nl/antenne.



**Vrijwilligers Palliatieve
Terminale Zorg
Nederland**

Als sterven dichtbij komt

VPTZ Nederland
Barchman Wuytierslaan 10, 3818 LH Amersfoort
Tel. 033 - 760 10 70, info@vptz.nl, www.vptz.nl.