

Inhoudsopgave

Lesdag 13 Competentie 6: Problemen signaleren en oplossen
Competentie 7: Zorgvernieuwing en beleid
Intervisie

Leeswijzer lesdag 13.....	2
Competentie 6: Problemen signaleren en oplossen	3
Ouderenmishandeling.....	3
Mishandeling neemt toe.....	3
Vormen en signalen van mishandeling.....	4
Risicofactoren.....	5
Signalen	5
Meldcode huiselijk geweld en richtlijn en ouderenmishandeling.....	6
Stappenplan ouderenmishandeling	7
Dvd 'Je ziet het pas als je het gelooft'	8
Opdracht: Ouderenmishandeling.....	8
Competentie 7: Zorgvernieuwing en beleid	9
Zorgvernieuwing.....	9
Robots in de zorg	9
De tovertafel	10
Digitale bus voor mensen met dementie.....	10
Leefcirkels. Dankzij domotica meer vrijheid voor demente cliënten.....	11
Thuis achter de eigen voordeur	11
Nachtwacht geeft rust aan partner van dementerende oudere	12
Dementheek Meppel.....	12
Dementia App	12
In-touch – Dementerende ouderen spelen games op de i-pad	13
Muziek helpt mensen met dementie	13
Meer aandacht voor terugdringen gebruik psychofarmaca.....	14
Dementievriendelijke gemeente.....	15
Beleid.....	17
Waardigheid en trots.....	17
Meer besef en begrip voor dementie.....	19
Nog te veel kalmerende middelen gebruikt bij dementie	19

Leeswijzer lesdag 13

Vandaag staan we stil bij ouderenmishandeling. Dit komt vaker dan je zo zou denken en omvat veel meer dan alleen de lichamelijke vormen van mishandeling. We staan stil bij de verschillende, soms subtiele waaronder psychische dreiging en financiële uitbuiting, vormen die je daar bij kunt onderscheiden, risicofactoren en hoe je signalen kunt herkennen. Een en ander is samengevat in een stappenplan. Je wordt geacht te weten hoe te handelen.

We besteden aandacht aan zorgvernieuwing. Robots in de zorg van een zeehondje naar een menselijk uitzierend meisje. Nu nog sporadisch maar in de toekomst wellicht veel meer in gebruik. We staan stil bij andere nieuwe vormen zoals de tovertafel en een digitale bus voor dementerende ouderen. Leefcirkels (gebruik van GPS) vergroten de bewegingsvrijheid. Ook in de thuiszorg voor dementerende ouderen zijn veel vernieuwingen zoals een dementia App, een dementheek en een nachtwacht. Allemaal er op gericht om dementerende ouderen zolang mogelijk thuis te kunnen, laten blijven en het ondersteunen van mantelzorgers daarbij.

We staan we stil bij het beleid en dan met name het programma 'Waardigheid en trots'. Dit programma heeft tot doel om de zorg verder te vernieuwen.

Tot slot is er vandaag de afronding van de opleiding.

Competentie 6: Problemen signaleren en oplossen

De GVP kan, op basis van informatie over en observatie van psychogeriatrische cliënten problemen signaleren en oplossingen bedenken, uitvoeren of laten uitvoeren. Zij kan, als de problemen de eigen ruimte en mogelijkheden te boven gaan doortastend derden inschakelen.

Ouderenmishandeling



Bekijk het filmpje 'Ouderenmishandeling'
Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>
Klik op de opleiding GVP
Log in met het wachtwoord: 2017GVPstudent
Ga naar **lesdag 13**

Ouderenmishandeling wordt omschreven als:

Het handelen -of het nalaten van handelen- van degene die een persoonlijke of professionele relatie met de oudere heeft, waardoor die oudere (herhaaldelijk) lichamelijke, psychische en/of materiële schade lijdt, dan wel vermoedelijk zal lijden, en waarbij vanuit de oudere sprake is van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid.



Mishandeling neemt toe

Tenminste een op de twintig ouderen heeft te maken met een vorm van mishandeling. Dit gegeven is een topje van de ijsberg: het komt vaker voor dan we denken. Zo blijkt dat bij ca. 1/3 van de mantelzorgers van demente ouderen de zorg zodanig uit de hand loopt dat er sprake is van mishandeling. 90% van de gevallen van mishandeling wordt gepleegd door een familie- of gezinslid. De verwachting is dat ouderenmishandeling toeneemt. Door de dubbele vergrijzing (meer ouderen en hogere leeftijd) zullen er steeds meer mensen afhankelijk zijn van zorg van anderen. Hierdoor zal het beroep op mantelzorg groeien en het risico op mishandeling toenemen.

De oudere is geheel of gedeeltelijk afhankelijk van degene die mishandelt. Er is bijna altijd sprake van een persoonlijke of professionele relatie tussen degene die mishandelt en de oudere.

Ouderenmishandeling komt voor in familierelaties en bij beroepskrachten. 10% van de slachtoffers van mishandeling woont in een verpleeg- of verzorgingshuis en dit neemt toe. De mishandeling kan het resultaat zijn van actief (plegen van handelingen) en passief (nalaten van handelingen) gedrag.

Vaak zijn de mishandelingen moedwillig en we noemen dat: opzettelijke mishandeling.

- Bij opzettelijke mishandeling weten ze wat ze doen, uit financieel gewin, desinteresse of wraak. Soms wortelt ouderenmishandeling in een lange traditie van familiegeweld en -conflicten.
- Mishandeling kan het gevolg zijn van overbelasting van de mantelzorger = ontspoorde zorg. Het hoeft dan niet om opzet te gaan. De verzorgers beseffen niet dat ze te ver gaan. Hun gedrag komt voort uit onmacht en is eigenlijk een noodkreet. Ook verwaarlozing is een vorm van mishandeling.

Vormen en signalen van mishandeling

Er zijn verschillende vormen van ouderenmishandeling:

Psychische mishandeling

Dit is de meest voorkomende vorm van mishandeling. Het gaat daarbij om treiteren, sarren, dreigementen, valse beschuldigingen, beledigingen of bevelen. Bij de oudere leidt dit tot gevoelens van angst, woede, verdriet, schuchterheid, verwardheid of apathie.

- Signalen: onverklaarbare angst, woede en/of verdriet, verwardheid, schuchterheid, weinig reactie, wantrouwen, slaap- en/of eetproblemen.

Lichamelijke mishandeling

Het gaat om slaan, schoppen, krabben, knijpen, aan de haren trekken, duwen, snijden, brandwonden maken, vastbinden, de mond afplakken. Een minder zichtbare vorm van lichamelijke mishandeling is het geven van te weinig of juist te veel medicijnen (bijvoorbeeld slaapmiddelen).

- Signalen: blauwe plekken, snij-, schaaf- of brandwonden, zwellingen, striemen op het lichaam, versuffing en apathie.

Financiële uitbuiting

Bij deze vorm gaat het om het wegnemen of profiteren van bezittingen. Bijvoorbeeld diefstal van geld, juwelen en andere waardevolle spullen, aan- of verkoop of gebruik van eigendommen zonder toestemming en aan gedwongen testamentverandering. Ook iemand financieel kort houden is een vorm van uitbuiting.

- Signalen: plotselinge of onverklaarbare geldopnames bij de bank, verdwijnen van waardevolle spullen uit huis, onverklaarbaar tekort aan geld, ontstaan schulden, huurachterstand, grote belangstelling van familie voor geld of bezittingen van de oudere, weigeren van informatie over financiële situatie.



STOP Ouderenmishandeling

Signalen bij de oudere:

- zichtbaar letsel
- schrikreactie of angstig bij (onverwachte) aanraking
- onsamenhangende verklaringen over verwondingen
- depressieve, angstige indruk
- onverzorgd, verwaarloosd uiterlijk
- spullen die verdwijnen
- weigeren van hulp of gesprekken
- krijgt geen gelegenheid om alleen met anderen te praten
- onverklaarbaar geldtekort

Signalen bij de pleger:

- onverschillig of juist een uiterst vriendelijke houding
- lijkt overbelast, heeft onduidelijke (pijn)klachten of is vaak ziek
- schelden, schreeuwen
- afschermen van de oudere voor hulpverleners
- klagen over de oudere
- onverschillige houding naar de oudere

Verwaarlozing

Verwaarlozing kan blijken uit ondervoeding, uitdroging, slechte hygiëne of wonden als gevolg van doorliggen. Wanneer de geestelijke behoeften van ouderen worden genegeerd, zoals de behoefte aan aandacht, liefde en ondersteuning, spreken we van psychische verwaarlozing.

- Signalen: ondervoeding, uitdroging, stank, doorliggen of andere onverzorgde wonden, vervuiling van zichzelf en/of kleding en/of huis, onvoldoende eten en drinken in huis, lichamelijke achteruitgang, plotselinge vermagering, depressie, frustratie, apathie, verdriet en wanhoop.

Schending van rechten

Bijvoorbeeld het inperken van het recht op vrijheid, privacy en zelfbeschikking: zoals post achterhouden, bezoekers wegsturen en de oudere verhinderen het huis te verlaten.

- Signalen: deuren zijn op slot, overname van zaken die iemand best zelf kan, geen toegang van vrienden of bekenden, geen privacy bij bezoek, geen zelfbeschikking in bijvoorbeeld dagindeling.

Seksueel misbruik

Slachtoffer van seksueel misbruik, zoals het betasten van het lichaam en verkrachting.

- Signalen: beschadigingen of irritaties aan genitaliën of anus, terugkerende genitale of anale infecties, bloedvlekken in kleding of beddengoed, moeite met zitten of lopen, geslachtsziekten, hevige onrust bij het (ont-)kleden of wassen, veelvuldig seksueel getinte gesprekken voeren.



Risicofactoren

Waarom gebeurt het? Hiervoor zijn een aantal verklaringen of risicofactoren te benoemen. In elke bevolkingsgroep komt ouderenmishandeling voor. Dit geldt met name als de pleger geen andere manieren weet om problemen en conflicten op te lossen dan door fysiek of verbaal geweld, of door de oudere te verwaarlozen.

Risicofactoren bij de **oudere**:

- Toenemende zorgafhankelijkheid door lichamelijke en geestelijke achteruitgang, dit kan van financiële of emotionele aard zijn.
- Familiegeschiedenis: gewelddadig met elkaar omgaan wordt soms van generatie op generatie overgedragen.
- Ingrijpende voorvallen: stress door de dood van een geliefd persoon, geestelijke achteruitgang (angst) of scheiding van een huisgenoot / partner.
- Isolement: weinig contact met anderen / de buitenwereld.

Risicofactoren bij de **pleger**:

- Afhankelijkheid: De pleger kan afhankelijk zijn van het slachtoffer, bijvoorbeeld voor huisvesting, sociale contacten of inkomen.
- Overbelasting: De zorg is teveel geworden of de draaglast is groter dan de draagkracht van de mantelzorg. De pleger kan te kampen hebben met (langdurige) werkloosheid, moeilijkheden op het werk, relatieproblemen of schulden.
- Psychische gesteldheid. De pleger kan psychiatrische problemen hebben. Alcoholisme, drugs- en gokverslaving vergroot het risico van mishandeling.

Signalen

Er kunnen meerdere signalen zijn die wijzen op ouderenmishandeling, maar ze houden niet altijd mishandeling in. Mogelijke signalen zijn:

- De oudere of verzorger geeft onsamenhangende en tegenstrijdige verklaringen voor lichamelijke verwondingen.
- De verzorger toont zich onverschillig voor het wel en wee van de oudere.
- De verzorger vertoont verschijnselen van overbelasting.
- Er wordt gescholden en geschreeuwd in aanwezigheid van arts of hulpverlener
- De oudere maakt een depressieve, angstige indruk.
- De oudere ziet er onverzorgd uit en de huishouding is verwaarloosd.
- Er verdwijnen spullen en geld van de oudere.
- De oudere krijgt geen gelegenheid om alleen met de hulpverlener te praten.
- De betrokkenen proberen de hulpverlener buiten de deur te houden.
- Er is een toenemend aantal schuldeisers.
- De koelkast is (altijd) leeg.

Als er een vermoeden is dan kan dit het best worden aangekaart bij organisaties als het Meldpunt Ouderenmishandeling of het meldpunt Zorg en Overlast of Meldpunt Bezorgd.

15 juni 2011

Staatssecretaris Veldhuyzen van Zanten van VWS heeft een meldpunt ouderenmishandeling (088-1205050) in de zorg van de Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ) geopend. Het is goed dat hiermee aandacht wordt besteed aan ouderenmishandeling. Dit is, juist door de kwetsbaarheid van ouderen, een ernstige zaak. Het meldpunt ouderenmishandeling van de IGZ is alleen voor het melden van mishandeling door personeel van een verpleeg- of verzorgingshuis.

De IGZ ziet er op toe dat zorginstellingen hun verantwoordelijkheid nemen en zal actie ondernemen tegen zorgverleners die zich schuldig maken aan ouderenmishandeling. Deze acties lopen uiteen van het stimuleren van zorginstellingen om beleid te voeren gericht op het signaleren en voorkomen van ouderenmishandeling, tot aangifte tegen vermoedelijke plegers van strafbare feiten.

ActiZ pleit ervoor dat deze aandacht zich uitstrekt naar problemen van ouderenmishandeling in de thuissituatie en wil actief bijdragen om ouderenmishandeling zoveel mogelijk terug te dringen. Daarom werkt zij samen met kennisinstituut Movisie aan het bevorderen van de zogenoemde sociale veiligheid in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit betekent dat ActiZ de leden ondersteunt bij het verbeteren van de leef- en woonomstandigheden van cliënten en arbeidsomstandigheden van de zorgmedewerkers. Dat houdt in:

- aandacht voor werkdruk en risico's op ontspoorde zorg (vorm van mishandeling die ontstaat door overbelasting van de mantelzorger of medewerker);
- aandacht voor mantelzorgondersteuning;
- aandacht voor de rol van vertrouwenspersonen in de zorg.

Meer informatie over dit onderwerp <http://www.movisie.nl/smartsite.dws?ch=def&id=123575>

Meldcode huiselijk geweld en richtlijn en ouderenmishandeling

Veel mensen nemen de zorg voor een partner, ouder, familielid of kennis met de beste bedoelingen op zich. Ze willen klaarstaan voor hun naaste. Maar soms worden de verzorgende taken te zwaar. Bijvoorbeeld omdat iemand steeds verder in gezondheid achteruitgaat. Of omdat een verzorger zelf te veel aan zijn hoofd heeft. Het gevolg kan zijn dat een verzorger een oudere verwaarloost of geestelijke, lichamelijke en/of financiële schade toebrengt. In veel gevallen gebeurt dit onbedoeld; uit onmacht, onkunde of onwetendheid. Maar soms mishandelt iemand bewust. Bijvoorbeeld omdat hij of zij er financieel beter van wil worden of kwaad is op het slachtoffer. Hoe dan ook: in beide gevallen is er sprake van mishandeling.

Krijg je als professional te maken met ouderenmishandeling, let dan op de symptomen. Herken de signalen en bied hulp aan.

Er is een landelijke meldcode en richtlijn opgesteld waaraan alle organisaties moeten voldoen. Dat betekent dat medewerkers de hoofdpunten uit de richtlijn behoren te kennen en weten hoe zij moeten handelen.



Wat moet je weten:

- welke vormen van huiselijk geweld en ouderenmishandeling er zijn,
- wat de signalen zijn,
- wat de stappen zijn voor een gerichte aanpak en hoe het vijfstappenplan werkt.

Stappenplan ouderenmishandeling

De meldcode kent 5 stappen:

Stap 1. Signaleren

- Sta open voor signalen.
- Zet aanwijzingen die het vermoeden onderbouwen op een rij.
- Maak een kleine inventarisatie over de huidige hulpverlening.
- Hoe is de situatie? Wat is er aan de hand?
- Beoordeel de situatie, schat het acute risico in.
- Stel vragen, uit bezorgdheid bij de cliënt (gebruik het woord geweld niet).

Stap 2. Overleg / consulteren

- Bespreek het (onderbouwde) vermoeden met een collega, de leidinggevende of de aandachtfunctionaris (wellicht zijn er al eerder vermoedens geuit). Overleg als het nodig is met het Steunpunt Huiselijk Geweld in de regio.
- Houd contact met de betrokkenen.

Stap 3. Bespreken

Maak het bespreekbaar bij oudere en / of pleger. Er zijn drie verschillende situaties mogelijk:

- Situatie A. Er is géén sprake van geweld of er is twijfel over geweld.
- Situatie B. Er is sprake van geweld maar betrokkenen willen géén hulp.
- Situatie C. Er is sprake van geweld en betrokkenen willen hulp.

Stap 4. Afwegen

Situatie A. Er is géén sprake van geweld of er is twijfel over geweld

- Schakel andere hulp in, indien noodzakelijk.
- Blijf alert.

Bij twijfel:

- Ga door met verzamelen van informatie en observeren.
- Overleg met de aandachtsfunctionaris.
- Vraag iemand om mee te observeren.

Situatie B. Er is sprake van geweld maar betrokkenen willen géén hulp

Cliënten die slachtoffer zijn van geweld, zijn vaak afhankelijk van de pleger. Dat maakt aanpak lastig.

- Blijf, indien mogelijk, contact houden.
- Geef een telefoonnummer dat (dag en nacht) bereikbaar is.
- Zorg voor een vangnet.
- Informeer de arts zodat deze ook alert is.
- Meld (je vermoeden van) huiselijk geweld bij de aandachtsfunctionaris die houdt contact met de Inspectie.

Situatie C. Er is sprake van geweld en betrokkenen willen hulp

De omstandigheden die kunnen leiden tot geweld bij een slachtoffer zijn zeer uiteenlopend. De hulp

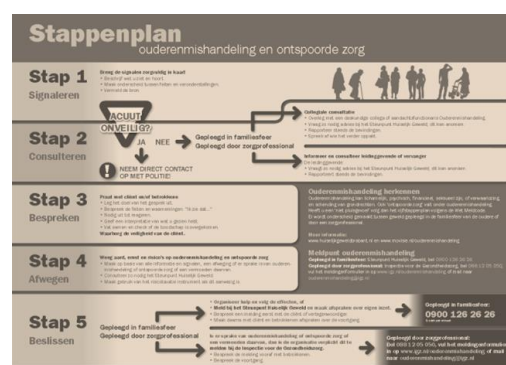
die nodig is om de omstandigheden te verbeteren dus ook. Afhankelijk van de situatie, de vorm van geweld en de ernst van de situatie wordt hulp ingeschakeld. Inventariseer de mogelijkheden. Het geweld wordt gemeld bij de aandachtsfunctionaris die de coördinatie van de verder te nemen stappen op zich neemt. Met het slachtoffer (en plegger) wordt besproken welk soort hulp nodig is.

Stap 5. Melden

Voor een melding van of vragen over huiselijk geweld in de zorg kunnen instellingen terecht bij www.huiselijkgeweld.nl, melden kan bij de IGZ of het Steunpunt Huiselijk Geweld. Melden bij de IGZ gaat via telefoonnummer 088 120 50 50 (werkdagen 09.00 tot 17.00 uur, lokaal tarief), mail ouderenmishandeling@igz.nl.



Download de poster 'Stappenplan Ouderenmishandeling en ontspoorde zorg'
Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>
Klik op de opleiding GVP
Log in met het wachtwoord: 2017GVPstudent
Ga naar **lesdag 13**



Dvd 'Je ziet het pas als je het gelooft'

Het dvd-pakket 'Je ziet het pas als je het gelooft!' is onderdeel van het VWS 'Actieplan Ouderen in veilige handen' en is geproduceerd door Movisie. Op de DVD staan vijf korte films met verschillende vormen van ouderenmishandeling in verschillende situaties. De films zijn geschikt als voorlichtingsfilm voor ouderen en vrijwilligers, en kunnen ook gebruikt worden als trainingsmateriaal voor vrijwilligers en professionals in organisaties in zorg en welzijn (ambulante en intramurale organisaties). De films gaan over ontspoorde mantelzorg, financiële uitbuiting, verwaarlozing, mishandeling in zorginstellingen en thuisituaties en seksueel misbruik. De dvd wordt ondersteund met een handleiding voor voorlichting aan ouderen en aan vrijwilligers, en een training voor beroepsgroepen.



Het dvd-pakket is te bestellen via www.movisie.nl



Opdracht: Ouderenmishandeling

Bespreek met elkaar de volgende vragen:

1. Soms is mishandeling subtiel (en vaak ook onbedoeld). Herken jij in je werk vormen van mishandeling en zo ja welke zijn dat?
2. Welke actie onderneem je als je een vorm van mishandeling signaleert?

Competentie 7: Zorgvernieuwing en beleid

De GVP levert een actieve bijdrage aan de kwaliteit en de vernieuwing van de zorg voor en het beleid rond psychogeriatrische cliënten, in de eigen organisatie. Zij kan met professionals in het werkveld communiceren over zorgvernieuwing en beleid op dit gebied.

Zorgvernieuwing

Robots in de zorg

Paro

Het is een robot in de vorm van een babyzeehond. Hij reageert op geluid (kan zelfs stemmen herkennen) en aanraking en maakt zelf ook geluid. Het aabaarheidsgehalte is groot. Knuffels hebben over het algemeen een kalmerend effect op kinderen maar ook op dementerende ouderen.



Alice

Ouderen kunnen eenzaam zijn. Om in de toekomst aan de zorgvraag te kunnen voldoen wordt gewerkt aan zorgrobots waarmee mensen langer en beter zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Zo is Alice ontwikkeld. Alice is een robot van 60 centimeter met een mensachtig gezicht. Alice kan niet lopen dus moet in een stoel of op een bank worden gezet. Alice wordt als proef bij een drietal dames gebracht om te kijken hoe deze reageren en wat er verder aan Alice verbeterd kan worden. De robot is speciaal geprogrammeerd om de eenzaamheid van de oudere vrouwen te verminderen. En dat lijkt te werken: de vrouwen wendden snel aan Alice. Na een paar uur vertelden ze haar verhalen en lieten ze haar oude familiefoto's zien.



Zorgrobot ZORA

ZORA is een kleine robot die met ouderen kan zingen, stimuleren tot bewegen, spelletjes te doen en voor geheugentraining van dementerende of Korsakov cliënten. De verwachting is dat niet alleen het geheugen door middel van de zorgrobot getraind kan worden, maar dat ook de kwaliteit van leven erop vooruitgaat. Cliënten gaan spontaan meezingen, bewegen, lachen en gaan ook met ZORA praten. ZORA is bijvoorbeeld ingezet bij een mevrouw die heel erg onrustig is. De zorgrobot wordt dan op afstand bediend door een medewerker. Die zit in een andere ruimte en tikt op het toetsenbord van de iPad in: Hoe is het met u, mevrouw? ZORA spreekt die zin vervolgens uit en mevrouw begon honderduit te praten tegen ZORA.





Bekijk het filmpje 'Robots in de zorg'
Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>
Klik op de opleiding GVP
Log in met het wachtwoord: 2017GVPstudent
Ga naar **lesdag 13**

De tovertafel

Met behulp van een projector worden op een tafel bijvoorbeeld vlinders geprojecteerd. Die vlinders bewegen. En ze reageren op bewegingen van handen en armen. Een vlinder fladdert dus weg of komt naar je toe. Het prikkelt mensen om hun handen uit te strekken en de vlinders te 'vangen'. Er wordt samen gelachen. Het is een speelse manier om te bewegen en er is minimale begeleiding bij nodig. Er zijn 7 spellen beschikbaar, bijvoorbeeld met bladeren, visjes of ene bal. De projectie kan op iedere tafel gedaan worden.



Meer informatie over de tovertafel is te vinden op: <http://www.activecues.nl>



Bekijk het filmpje 'Robots in de zorg'
Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>
Klik op de opleiding GVP
Log in met het wachtwoord: 2017GVPstudent
Ga naar **lesdag 13**

Digitale bus voor mensen met dementie

De bus: wie heeft er niet mee gereisd? Als je in een verpleeghuis woont, dan komt het er vaak niet meer van. De Dilgt, – een woonzorglocatie van ZINN (Zorgorganisatie in Noord Nederland) – heeft er wat op gevonden. In de hal staat sinds kort een digitale bus. Met deze bus, kunnen de bewoners op reis gaan, zonder dat ze de deur uit hoeven.

In de bus zijn de ramen vervangen door televisieschermen, waarop landschappen, straten en gebouwen uit de omgeving voorbij trekken.

De beelden zorgen voor herkenning, waardoor herinneringen boven komen aan de tijd dat ouderen met de bus naar familie of het werk gingen. Het maken van deze indoor busrit werkt bovendien rustgevend. Ieder kwartaal komen er nieuwe beelden passend bij het seizoen.

Naast bewoners kunnen ook familieleden meegenieten van de bus. Zij kunnen bijvoorbeeld plaats nemen op de chauffeursstoel, inclusief bedieningspaneel met startknop, stuur en claxon. Wie eruit wil, kan drukken op de stopknop. De bus 'stopt' bij de eerst volgende halte, de beelden gaan even op pauze en met een sissend geluid gaat de denkbeeldige deur open.





Bekijk het filmpje 'Digitale bus voor mensen met dementie'
Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>
Klik op de opleiding GVP
Log in met het wachtwoord: 2017GVPstudent
Ga naar **lesdag 13**

Leefcirkels. Dankzij domotica meer vrijheid voor demente cliënten

Veel dementerende bewoners van zorginstellingen wonen op gesloten afdelingen. Om demente cliënten meer bewegingsvrijheid te geven, schakelen steeds meer zorginstellingen over op zogenaamde leefcirkels. Per bewoner wordt vastgesteld hoe die persoon functioneert en wat die nog kan. Zo wordt bepaald wat iemands leefcirkel is: voor de ene persoon alleen een afdeling, voor een andere persoon bijvoorbeeld het hele huis en de tuin.

Het bewaken van deze cirkels gaat meestal aan de hand van een computerchip, bijvoorbeeld in de hak van de schoen of met een armbandje. Voor de ene persoon gaat de deur dan wel open, voor een andere persoon niet. De deur registreert als het ware zelf wie ervoor staat. Dankzij de computerchips zijn mensen ook altijd vindbaar voor de zorgverleners. Komt iemand onverhoopt buiten de cirkel, dan ontvangen verzorgenden een signaal met de locatie



Bekijk het filmpje 'Leefcirkels'
Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>
Klik op de opleiding GVP
Log in met het wachtwoord: 2017GVPstudent
Ga naar **lesdag 13**

Thuis achter de eigen voordeur

Soms heeft een simpel idee een grote impact. Zoals de opplakdeur. De opplakdeur ontstond tijdens het afstudeerproject met de titel 'Thuisgevoel' van kunstenares Marieke van Diepen. Een deursticker met de afbeelding van een bestaande voordeur, die een anonieme deur in een verzorgingshuis persoonlijk maakt en daardoor de bewoner een groter thuisgevoel geeft.

Gedurende het project kregen de initiatiefnemers het idee dat mensen met beginnende dementie baat hebben bij een afbeelding van hun eigen oude voordeur. Naast de herinneringen en het thuisgevoel, kan de oude deur ook helpen bij het oriëntatie vermogen.



Nachtwacht geeft rust aan partner van dementerende oudere

Het idee achter de nachtwacht van de gemeente Utrecht en Stichtse Vecht is om partners van mensen met dementie met een verstoord dag- en nachtritme 's nachts te ondersteunen. De nachtwacht is een vrijwilliger die in de woonkamer zit en de dolende dementerende 's nachts opvangt, een gesprek voert, een spelletje doet en hem of haar daarna weer naar bed helpt.

De nachtopvang die sommige verpleeghuizen nu nog bieden, is in rap tempo aan het verdwijnen vanwege de kosten. En mensen met dementie raken eigenlijk alleen maar verwarder als je ze een keertje 's nachts uit hun vertrouwde omgeving haalt.

Veel mantelzorgers met dementerende partners ervaren druk van buitenaf om hun partners op te laten nemen in een verpleeghuis, terwijl zij daar zelf nog niet aan toe zijn. De kern van dit project is om die 'volhoudtijd' te verlengen.

Dementheek Meppel

De Dementheek Meppel is een advies en uitleencentrum voor volwassenen met geheugenprobleem en/of (beginnende) dementie en hun omgeving. Het is een plek om ervaringen uit te wisselen, informatie te krijgen en initiatieven te ontplooiën. Daarnaast organiseert de Dementheek een aantal activiteiten voor mensen met (beginnende) dementie en hun omgeving bijvoorbeeld een schildersclub en een wandelclub. Dementheek Meppel is een warme en gezellige plek voor mensen met dementie en hun familie, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals in de zorg. In Meppel is de Dementheek in mei 2014 gestart. Ook in verschillende andere plaatsen zijn dementheken. Meer informatie staat op de website van [Dementheek Meppel](#).

Dementia App

De Dementia App heeft veel nuttige functionaliteiten voor mensen met dementie. In de app zitten geheugenspellen, een agenda met een alarmmelding en tips over dementie. Mantelzorgers kunnen ook dierbare foto's en lievelingsmuziek van hun dementerende familielid invoeren. Het is de eerste app waar zoveel nuttige functionaliteiten in zitten voor mensen met dementie en hun omgeving. De hoop is dat mensen met dementie door de app langer thuis kunnen wonen. Het plan is om de app uit te breiden, onder meer met een systeem dat een alarm laat afgaan wanneer een dementerende te ver van huis gaat of het gas heeft vergeten uit te zetten. Je kunt de app 1 maand gratis uitproberen, daarna kost hij 10 euro per jaar. Meer informatie staat op [de website van Dementia-app.nl](#).



In-touch – Dementerende ouderen spelen games op de i-pad

Zorgverleners willen mensen met dementie graag ondersteunen bij het doen van activiteiten, maar voor één-op-één begeleiding ontbreken vaak tijd en middelen. Vanwege de toenemende behoefte aan individuele activiteiten van mensen met dementie is onderzocht of het spelen van eenvoudige computerspelletjes (happy games) op de iPad van invloed is op hun stemming en hun gedrag.

Het project In Touch van Hogeschool Rotterdam heeft aangetoond dat mensen met dementie het spelen van happy games op de iPad een zinvolle en plezierige bezigheid vinden. Het spelen op de iPad gaf een gevoel van prestatie en droeg bij aan een positief zelfbeeld en een gevoel van verbondenheid. Ook zorgverleners zijn positief en zien de happy games als goede aanvulling op het reguliere activiteitenaanbod.

Er is veel belangstelling voor de kwaliteit van zorg voor mensen met dementie. Ook hun kwaliteit van leven krijgt steeds meer aandacht. Een zinvolle en plezierige dagbesteding hoort daarbij. Het huidige activiteitenaanbod bestaat vooral uit groepsactiviteiten. Er is dan ook een toenemende behoefte aan individuele activiteiten.

Voor het project In Touch zijn nieuwe apps ontwikkeld en bestaande apps geselecteerd die speciaal toegesneden zijn op de oudere met dementie. Uit het project is gebleken dat mensen met dementie het spelen van happy games op de iPad zien als een plezierige en zinvolle activiteit.

Ook de zorgverleners zijn positief over happy gaming en zien de games daarbij als aanvulling op het reguliere activiteitenaanbod. Belangrijk is dat gezocht wordt naar de juiste match tussen het spel, de touch screen vaardigheden en de ambities en interesses van personen met dementie. Het onderzoek is uitgevoerd binnen dagbehandelingen en kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie in drie gezondheidszorginstellingen in Rotterdam. De komende jaren wordt een en ander verder ontwikkeld.

Muziek helpt mensen met dementie

Muziek is één van de laatste dingen in het brein dat vertrekt. In verschillende zorgcentra hebben medewerkers gemerkt dat bewoners volledig op kunnen gaan in muziek en het zingen van liedjes van vroeger. Het beïnvloedt de stemming zeer positief en het is een manier om contact te maken. Ook voor mensen met dementie in een ver gevorderd stadium. Vaak komen naar aanleiding van de muziek allerlei herinneringen, verhalen en emoties los.

Ook blijkt uit onderzoek dat muziektherapie voor mensen met de ziekte van Alzheimer effectief is in het verbeteren van sociale vaardigheden en de emotionele toestand, en in het verminderen van gedragsproblemen.



Bekijk het filmpje 'Muziek en dementie'

Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>

Klik op de opleiding GVP

Log in met het wachtwoord: 2017GVPstudent

Ga naar **lesdag 13**

Vijf tips om meer te doen met muziek bij mensen met dementie

- Plaats persoonlijke muziek op een mp3 speler: Maak gebruik van muziek die in het leven van de persoon met dementie betekenisvol is geweest.
- Stimuleer mensen met dementie mee te zingen: Dit kan heel simpel door zelf te beginnen en dan de zin niet af te maken.

- Muziek kan ook voor rust en ontspanning zorgen tijdens de basis zorg: Door bijvoorbeeld muziek op te zetten tijdens het douchen.
- Vraag welk instrument de persoon met dementie vroeger heeft bespeeld: Kijk samen met het sociale netwerk of de persoon dit weer op kan pakken.
- Speel de muziek bij voorkeur niet af op de tv. Zo laat je meer aan de verbeelding en herinneringen over.

Meer aandacht voor terugdringen gebruik psychofarmaca

Eén op de vier mensen met dementie in een woonvoorziening krijgt kalmerende medicijnen. Dat blijkt uit de pas verschenen Monitor Woonvormen Dementie (Trimbos-instituut, 2015). Ook in de thuiszorg worden deze psychofarmaca regelmatig voorgeschreven. Hiermee worden acute symptomen – zoals dwalen, agressie of aanhoudend roepen – bestreden, maar worden onderliggende oorzaken niet opgelost.

Dat is schrijnend, want deze middelen hebben veel negatieve en ingrijpende effecten, zoals sufheid, lusteloosheid en spierstijfheid. Ook krijgen mensen moeite met lopen, praten, kauwen of slikken. De gevolgen laten zich raden. Mensen worden nog inactiever, hun gezondheid en welbevinden nemen daardoor af en het risico op vallen, een longontsteking of een beroerte neemt toe. Toch, uit dezelfde Monitor blijkt dat de helft van alle artsen de middelen onder druk voorschrijft. Die druk ontstaat meestal door het ontbreken van een heldere visie op omgaan met mensen met dementie en met onbegrepen gedrag. Nee zeggen is dan niet zo gemakkelijk. Maar driekwart van de artsen vindt dat het gebruik wel kan worden teruggedrongen.

Pilot

Samen met vier zorgorganisaties (Topaz, Zorgwaard, Florence in de ouderenzorg en Reinaerde in de gehandicaptenzorg) werkt kennisinstituut Vilans aan het verminderen van gedragsmedicatie. En de resultaten zijn veelbelovend. De aanname dat mensen opnieuw probleemgedrag vertonen als de medicatie vermindert, blijkt niet altijd te kloppen. Er moet aandacht zijn voor alternatieven – en die blijken soms heel simpel. Bijvoorbeeld bij mevrouw De Vries.

Mevrouw De Vries is 82 jaar. Ze heeft de ziekte van Alzheimer en woont in een zorginstelling. Ze is de laatste tijd erg onrustig, vooral 's avonds, als ze naar bed moet. Dan weigert ze zich uit te kleden, de dekens gooit ze meteen weer van zich af, een slaapmiddel wil ze niet.

Een oplossing werd gevonden toen haar dochter vertelde dat moeder vroeger vroedvrouw was geweest. Daarom sliep ze vaak in haar kleren, bovenop de dekens; ze kon immers elk moment gebeld worden voor de volgende baby. Die vrijheid heeft ze terug gekregen. Ze gaat nu elke avond rustig naar bed. Met haar kleren aan, maar zonder medicatie.

Verandering bij iedereen

Maar het succes valt of staat met meer ruimte bieden voor het zoeken naar de oorzaken van onbegrepen gedrag, voor creativiteit en voor 'uitproberen'. Bij dat proces moet de hele organisatie betrokken worden – van kok tot bestuurder, van zorgmedewerker tot psycholoog, van vrijwilliger tot portier.

En, niet te vergeten, familie en mantelzorgers. Juist zij beschikken over een schat aan informatie en kunnen veel verschil maken. Maar ook van hen vraagt het soms een andere houding. Als je vader niet meer wil douchen, kun je er dan mee leven dat het nog maar eens per week gebeurt? Als je moeder per se zelf haar kleren wil wassen, kun je het dan aanzien dat er af en toe wat vlekken blijven zitten? Goed omgaan met mensen met dementie en onbegrepen gedrag vraagt een andere manier van denken. Niet alleen in zorgorganisaties, maar in de hele maatschappij.

Tien uitgangspunten

Deskundigen stelden 10 uitgangspunten vast voor het gebruik van psychofarmaca bij probleemgedrag. Ze zijn zo opgesteld dat ook de inspectie ze kan gebruiken voor haar toezicht. Het is de bedoeling van de staatssecretaris en anderen dat deze uitgangspunten worden vertaald in richtlijnen voor de dagelijkse praktijk van alle zorgverleners.

De 10 uitgangspunten zijn:

- Psychofarmaca voor probleemgedrag is nooit de eerste keuzemogelijkheid, met uitzondering van situaties met acuut gevaar voor de cliënt of zijn omgeving;
- Behandeling van probleemgedrag wordt voorafgegaan door een gedegen analyse van lichamelijke, psychische, persoonlijke en omgevingsfactoren;
- Behandeling met psychofarmaca voor probleemgedrag is altijd in overleg met de cliënt(vertegenwoordiger) en onderdeel van een integraal multidisciplinair opgesteld behandelplan onder behandelregie van de gedragswetenschapper, arts of verpleegkundig specialist;
- 'Zo nodig' gebruik van psychofarmaca voor probleemgedrag is, tenzij geïndiceerd of in acute situaties, niet toegestaan;
- Bij aanvang van psychofarmaca voor probleemgedrag wordt al direct nagedacht over en gewerkt aan afbouw en stoppen;
- Bij gebruik van psychofarmaca voor probleemgedrag wordt minimaal driemaandelijks geëvalueerd met arts, gedragswetenschapper, verzorgende/begeleider en met input van cliënt(vertegenwoordiger). Bij deze evaluatie is de apotheker tenminste 1x per jaar aanwezig;
- Cliënt(vertegenwoordiger), verzorgende en/of begeleider krijgen psycho-educatie over probleemgedrag en over het monitoren van de werking en bijwerking van de psychofarmaca voor probleemgedrag;
- De bestuurder is bestuurlijk verantwoordelijk voor het psychofarmacabeleid en zorgt voor voldoende deskundig personeel en randvoorwaarden;
- Professionals werken volgens professionele richtlijnen over probleemgedrag en het voorschrijven van psychofarmaca;
- Gebruik van psychofarmaca voor probleemgedrag wordt op afdelingsniveau geëvalueerd.

Dementievriendelijke gemeente

Nu mensen met dementie langer thuis blijven wonen is het noodzakelijk dat de woonomgeving zich daarbij aanpast. Mee kunnen doen is immers voor iedereen belangrijk. Zeventig procent van de huidige kwart miljoen mensen met dementie woont gewoon thuis. Dat betekent dat er heel veel wijken, buurten en gemeenschappen zijn waar bewoners met deze aandoening leven. Een dementievriendelijke gemeente speelt daar op in.

Dementievriendelijk wil zeggen dat de bewoner met dementie zich buitenshuis zo normaal mogelijk kan bewegen, zonder negatieve confrontaties. In een dementievriendelijke gemeente: zijn de inwoners zich bewust van dementie en weten ze er het een en ander van; mensen met dementie en hun mantelzorgers worden in die gemeenschap aangemoedigd om hulp en ondersteuning te zoeken; mensen met dementie voelen zich opgenomen in die gemeenschap, kunnen zoveel mogelijk hun gang gaan en hebben meer keuzes en controle over hun dagelijkse bezigheden.

Het besef dat ook de woonomgeving veel kan en moet betekenen voor het verlichten van de taak van de mantelzorger begint ook in ons land steeds meer door te dringen. Er zijn her en der al kleine gemeenten, vooral in Brabant, die op eigen initiatief begonnen zijn met het verbeteren van de voorzieningen voor bewoners met dementie.

Belangrijk punten bij dit streven:

- Goede zorg voor de mantelzorger is essentieel;
- Artsen, winkeliers en andere dienstverleners moeten (façade)gedrag van mensen met dementie leren herkennen;
- Laagdrempelige punten in de buurt waar voor mantelzorgers altijd deskundige hulp te vinden is en een welwillend oor;
- Blijf creatief in het zoeken en vinden van oplossingen: 'one size fits all' in de dementiezorg bestaat niet.

Utrechtse Heuvelrug is de eerste gemeente in Nederland die getest is op dementievriendelijkheid. Voor de test werden agenten en medewerkers van de gemeente benaderd door zogenoemde mystery guests. De test is een initiatief van Alzheimer Nederland.



Test

Alzheimer Nederland zet zich in voor een dementievriendelijke samenleving; een samenleving waarin mensen met dementie zo lang mogelijk kunnen meedoen. Op hun website is een kaart te vinden waarop je kunt zien welke winkel of organisatie iets extra's doet voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Beleid

Waardigheid en trots

Liefdevolle zorg voor onze ouderen. Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen (2015)

Staatssecretaris Van Rijn heeft een breed plan opgesteld in samenspraak met het veld om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren. In het plan zijn veel concrete actiepunten opgenomen voor de periode 2015 - 2017 met als doel een goede / hogere kwaliteit van verpleeghuiszorg in 2025. Om dit te bereiken zijn er 5 speerpunten geformuleerd:

1. Verbeteren en versterken van de samenwerking tussen cliënt, informele zorg en zorgverlener.

Een en ander is uitgewerkt in 7 actiepunten:

- Het eigenaarschap van het zorgplan ligt bij de cliënt. Dit komt nog nadrukkelijker bij de cliënt of vertegenwoordiger te liggen. Het zorgplan is beknopt, laagdrempelig, kan door cliënt / vertegenwoordiger worden gebruikt en is ook voor hen direct toegankelijk, ook op afstand. In 2017 moet dit gerealiseerd zijn in alle verpleeghuizen.
- Samen kiezen
De nadruk moet liggen op het gesprek, de dialoog en het in overleg / samen maken van keuzes (Shared Decision Making). Het zorgplan is slechts een middel. De komende jaren wordt nadruk gelegd op de vaardigheden die nodig zijn bij professionals en hoe dat ook kan worden overgedragen naar cliënten, professionals en vrijwilligers.
- Het dilemma beheersen van risico's versus leefbaarheid
De nadruk ligt nu erg veel op het beheersen en vermijden van risico's. Dit kan op gespannen voet liggen met kwaliteit van leven en recht op eigen beschikking. De komende jaren wordt de discussie (onder andere workshops) hierover gevoerd om te komen tot een (mogelijk) nieuwe balans.
- Informatie over kwaliteit laagdrempelig beschikbaar
De resultaten van cliëntbeoordelingen en kwaliteitsinformatie moet ruim, laagdrempelig en actueel beschikbaar zijn voor cliënten en vertegenwoordigers (zie ook www.ZorgkaartNederland.nl). Het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie krijgen (NPCF) hierbij een belangrijke(re) rol.
- Komst van de cliëntondersteuner
Deze ondersteunt indien nodig de cliënt bij zorgkeuze, bemiddeling en evaluatie van het zorgplan. Hij / zij is onafhankelijk. Uitvoerders van de Wet Langdurige Zorg zijn verantwoordelijk voor het realiseren van deze functie. In 2017 is deze functie overal beschikbaar.
- Professionalisering cliëntenraden
Diverse activiteiten worden ondernomen om cliëntenraden te professionaliseren zodat zij een sterke gesprekspartner worden of blijven.
- Anders omgaan met (formele) klachten
De huidige (wettelijke) mogelijkheden die er zijn voor cliënten om klachten te uiten, zijn niet altijd effectief (zie ook het onderzoek van Nivel hierover 'Onderzoek naar uitingen van ongenoegen in verzorgings- en verpleeghuizen). De nadruk moet ook hier meer op het

gesprek komen met daarbij de gedachte 'Een klacht is een cadeautje' (zodat de dienstverlening verder verbeterd kan worden). Het nieuw voorstel van Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) verplicht de aanbieder om hiervoor een functionaris aan te stellen.

2. **De basis is op orde: het bieden van veilige zorg**

Dit is uitgewerkt in 4 actiepunten, waaronder

- **Aanpassing toezicht IGZ**
Hoog risico organisaties zullen meer worden gemonitord en verschuiving naar meer cliëntgericht toezicht (observatie, 'mystery guest methode', meer concentratie op zorgleefplan etc.), openbaarheid van bevindingen (is al zo), maken van publieksversies (leesbaarheid!) en meer aandacht voor good governance.
- **Meer aandacht voor leren van fouten**
De instrumenten hiervoor zijn al onderdeel van het nieuwe voorstel van wet Wkkgz: het verplicht invoeren van het systeem 'Veilig Incident Melden (VIM).

3. **Meer ruimte voor kwaliteit van professionals**

Dit is uitgewerkt in 6 actiepunten waaronder

- **Ontwikkelen kwaliteitskader intramurale ouderenzorg**
Niet het meten staat centraal maar de cyclus van verbetering van de kwaliteit en hoe dat te realiseren. Het initiatief en de regie ligt bij het Zorginstituut Nederland en deze kan het indien nodig dwingend doorzetten.
Subdoel is om tevens de grote variatie aan keurmerken te kunnen aanpakken (lees inperken).
- **Opleiden bestaand personeel**
Er moet (nog) meer aandacht komen voor het scholen en opleiden van bestaand personeel en het afstemmen van kwalificatieniveaus op de doelgroepen cliënten. De verpleeghuizen moeten hiertoe een meerjarig strategisch scholingsplan opstellen. Dit maakt vanaf 2016 deel uit van de zorginkoop.
- **Aandacht voor samenspel mantelzorgers en professionals**
Professionals moeten beter kunnen overleggen en oog hebben voor het behouden en ondersteunen van de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers. Hiervoor komt meer aandacht in de opleidingen (onder andere d.m.v. stages bij organisaties die mantelzorgers ondersteunen).

4. **Kwaliteit staat of valt met bestuurlijk leiderschap**

Dit is uitgewerkt in 3 actiepunten waaronder

- **Ruimte voor 200 vernieuwende aanbieders**
Vernieuwing wordt gestimuleerd door alle Wlz-organisaties te komen met plannen tot vernieuwing. 200 Van deze organisaties krijgen te gelegenheid deze plannen in de periode van 2 jaar te realiseren. Inmiddels zijn 151 organisatie uitgekozen om aan de slag te gaan met hun ingediende projecten.

5. Openheid en transparantie

Dit is uitgewerkt in 4 actiepunten, waaronder:

- Verminderen administratieve lasten voor personeel met 10% per jaar voor de komende 4 jaar
Bij het experiment regelarme instellingen kwam naar voren dat professionals ongeveer 20% van hun tijd bezig zijn met administratie. De bevindingen van de Stuurgroep Verspilling worden vertaald naar concrete acties daarnaast kunnen Wlz-organisaties vernieuwende projecten indienen om de administratieve last verder terug te dringen (zie punt 4).



Download het rapport 'Waardigheid en trots' via:

<https://btsg.nl/inloggen/>

Klik op de opleiding GVP

Log in met het wachtwoord: 2017GVPstudent

Ga naar **lesdag 13**

Meer besef en begrip voor dementie

Staatssecretaris Van Rijn (VWS) wil het besef en het begrip van Nederlanders voor dementie vergroten. Hij wil dat mensen beter en eerder doorhebben wat er aan de hand is als iemand het even niet meer weet in de supermarkt of bijvoorbeeld zonder bestemming in de bus stapt. Het streven is dat een miljoen mensen binnen 5 jaar beter bekend raken met dementie en dat toepassen in hun baan en bestaan. Het gaat om bijvoorbeeld familieleden, winkelpersoneel en buschauffeurs.

Nog te veel kalmerende middelen gebruikt bij dementie

Driekwart van de artsen geven aan dat het gebruik van psychofarmaca (kalmerende medicijnen) bij mensen met dementie kan worden verminderd. De invoering van de richtlijnen voor professioneel omgaan met onbegrepen gedrag is nog altijd niet goed geslaagd. Dit blijkt uit het onderzoek van de Monitor Woonvormen Dementie van het Trimbos-instituut dat alle trends van de zorg bij dementie in kaart brengt (augustus 2015).

Uit de monitor blijkt dat er geen afname is van psychofarmaca.

Hoewel de negatieve effecten bekend zijn, geldt dit voor alle typen psychofarmaca (slaapmiddelen, benzodiazepines, neuroleptica/antipsychotica en antidepressiva). In de deelnemende woonvoorzieningen kreeg in 2013/2014 nog altijd

1 op de 4 bewoners met dementie een antipsychoticum

voorgeschreven. Ook blijkt dat lang niet altijd eerst het

onbegrepen gedrag geanalyseerd wordt en psychosociale

interventies ingezet worden, zoals in de richtlijnen is beschreven. De onderzoekers concluderen: 'Het

lijkt er dus op dat invoering van de richtlijnen voor professioneel omgaan met onbegrepen gedrag in

de praktijk nog altijd niet goed is geslaagd. Dit is een verontrustende uitkomst. Gerichte campagnes,

concrete maatregelen en een cultuurverandering lijken nodig om het gebruik van psychofarmaca verder terug te dringen.



