

Samen



December 2025 / nummer 24

→ Mantelzorg

ZorgSpectrum

samen meer mogelijk



Gedrag doorgronden. Verskil maken.

Op de D-ZEP-afdeling van ZorgSpectrum in Nieuwegein werk je met cliënten met dementie en zeer ernstig probleemgedrag. Zij verblijven hier tijdelijk voor observatie, behandeling en begeleiding. In deze periode help jij gedrag te observeren, signaleren en doorgronden, om samen met het team te ontdekken wat iemand écht nodig heeft.

Zorg die verder gaat

Het werk bij D-ZEP is uitdagend en intensief, maar ook ongelooflijk betekenisvol. Je maakt deel uit van een multidisciplinair team van specialisten, waarin kennis delen en samen leren centraal staan. Dankzij scholing, zoals de SI-opleiding, krijg je ruimte om te groeien in je vak en draag je bij aan ons Regionaal Expertise Centrum voor dementie en probleemgedrag.

ZorgSpectrum

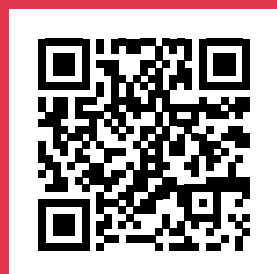
samen meer mogelijk

Voor wie is D-ZEP?

- Verpleegkundigen met interesse in psychiatrie of psychogeriatric
- Verzorgenden IG die willen doorgroeien of zich verder willen specialiseren
- Zorgprofessionals die niet terugdeinzen voor complex gedrag, maar het juist willen begrijpen

Ontdek de mogelijkheden

Scan de QR-code of kijk op werkenbijzorgspectrum.nl/d-zep



Voorwoord

Mantelzorg is van onschatbare waarde



Samen
ZorgSpectrum magazine
December 2025 / nummer 24

(Eind)redactie:
Elise van Beek
Laura van Bragt
Regina Falck
Suzanne van Leeuwen
Lisette Oudhof

Vormgeving:
Enchilada
Drukwerk:
Koninklijke Van der Most
Fotografie:
Liesbeth Dinnissen fotografie
ZorgSpectrum

ZorgSpectrum
Nieuwegein / Houten / Vianen / Hoef en Haag
Postbus 1175
3430 BD Nieuwegein
T: (030) 5113000
E: communicatie@zorgspectrum.nl

Afdeling Klantadvies
T: (030) 6575045
E: klantadvies@zorgspectrum.nl

www.zorgspectrum.nl
www.werkenbijzorgspectrum.nl

Mantelzorg is niet iets dat je alleen doet

Mantelzorg is ongelooflijk belangrijk. Elke dag zetten duizenden mensen zich in voor een partner, ouder, vriend of buur. Zij zorgen, regelen en bieden een luisterend oor. Vaak naast werk en eigen gezin. Mantelzorg vraagt veel, maar geeft ook veel terug: verbondenheid, liefde en het gevoel er écht toe te doen. Mantelzorg is een wezenlijk onderdeel van onze visie op persoonsgerichte zorg, waarin de cliënt zelf de regie heeft en zoveel als mogelijk wordt ondersteund door het eigen netwerk. Met de feestelijke maand december in het vooruitzicht is dit omzien naar elkaar alleen nog maar belangrijker.

In dit magazine staan verhalen die laten zien hoe belangrijk mantelzorg is – en hoe we samen kunnen zorgen dat het haalbaar blijft.

In deze editie vertelt mantelzorger John openhartig over de opname van zijn moeder op de afdeling voor dementie en ernstig probleemgedrag. U leest ook het verhaal van het echtpaar Piet en Diana dat geniet van het samenwonen in Brinkhoef. Hun ervaring laat zien hoe een fijne woonomgeving het leven lichter maakt en hoe zij hierin samen-

werken met de zorgprofessionals. Ouderen willen graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Vaak wordt dit mogelijk gemaakt door de inzet van mantelzorgers. Janny deelt hoe zij hier samen met haar man Dick invulling aan geeft en met welke oplossingen zij de zorg verlichten. Hun verhaal geeft inspiratie aan iedereen die zoekt naar manieren om zorg en zelfstandigheid te combineren. De inzet van vrijwilligers kan ook helpen bij het verlichten van zorgtaken. Vrijwilligers Elly en Joop delen over hoe ze hun hobby en passie voor schilderen combineren met vrijwilligerswerk en op welke manier zij het verschil maken voor cliënten.

Mantelzorgen doe je niet alleen. Je doet het samen met familie, vrienden, professionals en de samenleving. Met dit magazine willen we u informeren, inspireren en ondersteunen. Want zorgen doen we samen. Ik wens u veel leesplezier!

Marco van Reenen
Raad van Bestuur



We doen het saampjes hè!

Piet (74) en Diana (71) zijn al 56 jaar samen, waarvan 51 jaar getrouwd. Toen bij Piet tien jaar geleden Lewy body dementie en parkinsonisme werd vastgesteld, begon een intensief traject. Diana zette alles op alles om bij Piet te blijven wonen.

gemiddeld tien dagen per keer. Daar kreeg hij COVID en gaf het door aan Diana. In december 2024 mocht Piet weer naar huis. Diana vertelt: "Ik wist dat de zorg op een hoog niveau zat, maar ik had meer steun nodig. We hadden de wens om samen te kunnen blijven wonen. Ik ben 2 dagen continu bezig geweest om een plek te zoeken waar we samen konden blijven."

Goed nieuws: tijdelijk naar De Kuifmees

"Ik had al een tijdje contact met Mascha, klantadviseur bij ZorgSpectrum. Mascha kwam toen op het juiste moment met een verrassing: we mochten samen een maand in ZorgSpectrum locatie De Kuifmees wonen. Ik had al veel ervaring met Piets zorg, ik wist veel van katheters af. Op advies van de uroloog vertelde ik verschillende verpleegkundigen hoe ze moesten spoelen, want bij Piet moet dat op een bepaalde manier." Diana kon goed met bewoners praten en voelde zich thuis. Toen manager Bas vroeg hoe het beviel, zei ze: "Goed. Zouden we hier mogen blijven?" Ze had drie redenen: "Ik ontzorg (want ik zorg overdag voor mijn man), Piet loopt mij niet continu te zoeken en we worden niet na 56 jaar uit elkaar gehaald."

Samen naar Brinkhoef

Een dag voor kerst kwam het goede nieuws: Piet en Diana mochten in De Kuifmees blijven wonen. "Wauw!", vertelt Diana, "manager Bas zei: 'Dat wij jullie zo'n goede kerst kunnen geven doet veel met mij.'"

We hebben zeven maanden met veel waardering in De Kuifmees gewoond. Het was bijzonder dat we daar samen konden zijn, ook al was de kamer wat klein voor twee personen. Omdat we merkten dat wat extra ruimte ons zou helpen, ben ik opnieuw in gesprek gegaan met Mascha." Mascha vertelde dat er een appartement in Brinkhoef vrij zou komen, maar dat er goed gekeken moest worden of ze daar Piet zijn nodige zorg kunnen bieden. Samen met Miranda, manager van Brinkhoef, heeft ze gekeken naar de mogelijkheden. Na een paar dagen kwam het verlossende antwoord: "Jullie mogen samen in Brinkhoef komen wonen!"

Sinds juli 2025 wonen Piet en Diana samen in Brinkhoef. En hoe het bevalt? "We hoefden helemaal niet te wennen!", vertelt Diana.

Piet en Diana ontmoetten elkaar 56 jaar geleden via de band waarin Piet zanger was, met Diana's vader als manager en haar broer als drummer.

Samen blijven

Tien jaar geleden, nadat Piet de diagnose kreeg, vroeg Diana via de casemanager een Wlz-indicatie aan, waarmee zij thuis samen de zorg geregeld konden krijgen. Jarenlang ging dat goed. Tot 2021, toen Piet een urineweginfectie kreeg. Tegelijkertijd ging het slecht met Diana's moeder, die in ZorgSpectrum locatie Vreeswijk woonde en overleed aan de gevolgen van COVID. "Terwijl ik het afscheid van mijn moeder regelde, moest Piet naar een revalidatiecentrum in Woerden. Ondertussen moest ik zelf aan het zuurstof. Voor het eerst in jaren waren we gescheiden van elkaar", vertelt Diana. Zodra Diana hersteld was, haalde ze Piet terug naar huis. Ze schakelde buurtzorg in en kreeg goede begeleiding. Toch bleef het zwaar: Piet lag zeven keer in het ziekenhuis,



“Het zijn de simpele momenten die steeds meer kracht geven.”

Ze wonen er met veel plezier, en Diana is erg betrokken bij het team en vice versa. Diana weet precies wat Piet nodig heeft, maar kan het nu ook meer loslaten. Naast het appartement in Brinkhoef heeft Diana nog haar eigen huis, waar ze regelmatig naartoe gaat. “We zijn altijd samen, maar ik ga nu wat vaker naar huis. Ik probeer op dinsdag, donderdagmiddag en zaterdagmiddag naar huis te gaan. Ik schrijf op het whiteboard alle medicatie die ik heb gegeven en wanneer ik weer terug ben. Mocht ik weg zijn en er is iets met mij, dan weet de zorg hoe en wat. ‘s Ochtends drinken we samen nog even koffie en daarna heb ik een middag voor mezelf. Ik weet nu: Piet is verzorgd. Ik douche thuis, ik doe de was en ik doe boodschappen. Ook ben ik weer gaan sporten, maar ontspannen blijft lastig. Er is een Diana buiten Piet, en daar ben ik nog naar op zoek.”

Diana probeert positief te blijven

“Ik heb geleerd om naar het glas halfvol te kijken. Ik koester de mooie reizen en mooie herinneringen die we samen hebben. Als je veel meemaakt zijn dingen niet snel meer heel moeilijk, want je relateert meer. Het zijn de simpele momenten die steeds meer kracht geven. Thuis heb ik bijvoorbeeld een prachtig kookeiland en hier een klein inductieplaatje en een mini koelkast, maar ik ben wel bij Piet. Materieel is totaal niet belangrijk.”

Het is niet altijd makkelijk, vertelt Diana: “Ik vind de confrontatie met mijn leeftijd lastig. Er worden meer mensen om mij heen ziek en ik raak mensen kwijt. Dat is juist het kromme, ik heb al 50 jaar reuma, dus ik heb altijd gedacht dat Piet voor mij zou gaan zorgen, maar nu is het andersom. Ik ben ook wel een ongelooflijke optimist, en dat moet natuurlijk ook wel. Er gaat een deur dicht, maar er gaat wel weer een raam op een kiertje. En dan kom ik daar ook wel weer doorheen. Ouder worden is niet het allerleukste, want je hebt heel veel in je rugzakje zitten. Maar ook heel veel goede dingen waarmee je andere mensen kan motiveren en stimuleren, dat is het mooie van ouder worden.”

Diana gunt dit anderen ook. “Je bent één op één, en dat kan je bijna nergens krijgen. Ik ken hem zo goed, dat is fijn.” Ze heeft alles in eigen beheer, woont in een ruime woning met leuk uitzicht, en krijgt wekelijks schoonmaak. “Het is heel positief.” Wat haar het meest raakt? “De zorgmedewerkers zien Piet als mens, niet als patiënt. Dat gun je ieder mens met dementie: dat stukje leven. In Brinkhoef wonen ook mensen die nog best goed zijn. Ze zeggen wel eens: ‘Ik zag nog licht bij jullie branden, denk je wel aan jezelf?’ Hoe mooi is dat.”

Diana voelt zich niet alleen echtgenoot, maar ook ervaringsdeskundige. “Ik heb ontzettend veel geleerd. Ik zou niet anders kunnen. Ik wil er voor hem zijn. Dat is wie ik ben. Ik ben gewoon eenzorger.” En dat doet ze met hart en ziel. Diana zegt tegen Piet: “We doen het saampjes hè!” “Het is niet makkelijk, maar we doen het met elkaar. Ik hoef hier niet te kijken of ze het wel goed doen. Ik weet dat de zorg goed is. Het is een fantastisch huis. Van campingactiviteiten tot barbecues – alles is gericht op leven. Het kan ons allemaal overkomen. We willen allemaal tot we onze ogen sluiten gezien worden als mens. En dat is hier zeker het geval, Piet wordt gezien als mens.”

“Samen zorgen, samen dragen”

Mantelzorg Nieuwegein is er voor alle mantelzorgers in onze gemeente. Dat klinkt vanzelfsprekend, maar wist je dat we er óók zijn voor mensen die zorgen voor een naaste in een verpleeghuis? Juist in de periode vóór de verhuizing kunnen we veel betekenen. We werken nauw samen met casemanagers dementie en afdeling Klantadvies van ZorgSpectrum om mantelzorgers zoveel mogelijk te ontlasten. Vaak beginnen we al vroeg met gesprekken over de hulp die mogelijk is. Vrijwilligers, respijtzorg, praktische ondersteuning – er is veel, maar mensen weten dit vaak niet. Naasten willen vaak helpen, maar mantelzorgers en zorgvragers durven dat niet altijd uit te spreken. Soms begeleiden we mensen naar een buurtplein of ontmoetingsplek waar verhalen en ervaringen gedeeld kunnen worden. Daarnaast organiseren we zelf bijeenkomsten en informatiemomenten met gastsprekers. Want mantelzorg is waardevol, maar kan ook zwaar zijn. Of iemand nu thuis woont of in het verpleeghuis.

Een voorbeeld dat me is bijgebleven gaat over een ouder echtpaar. Mevrouw zorgde voor haar chronisch zieke man, die lichamelijk sterk beperkt was en bij bijna alles hulp nodig had. De wijkverpleging kwam dagelijks, maar de meeste zorg kwam van haar. Toen ik haar leerde kennen, had ze moeite met het regelen van een parkeerkaart voor mindervaliden. We losten het samen op. In ons gesprek vertelde ze dat ze haar man eigenlijk niet meer alleen durfde te laten, maar ook verlangde naar haar hobby's. Personenalarmering bleek de oplossing: zij kon weer even weg, hij kon hulp inschakelen als het nodig was.

Gastcolumn



Gastcolumn door

Lianca Benschop

mantelzorgconsulent
bij Mantelzorg Nieuwegein

Vervolgens kwam ze elke maand naar een van onze activiteiten. Ze vond herkenning, steun en praktische tips bij andere mantelzorgers. En wij zagen haar regelmatig, waardoor we vinger aan de pols hielden.

Tot ze belde. Ze was ernstig ziek, en uitbehandeld. Ze wilde praten, omdat ze zich vooral zorgen maakte om haar man. Hoe moest het verder als zij er niet meer zou zijn? Daarom organiseerden we een familiegesprek. Meneer wilde haar steunen, zij wilde zo lang mogelijk thuis blijven, maar duidelijk was dat hij zonder hulp niet alleen kon wonen. De wijkverpleging werd uitgebreid en er kwam respijtzorg ter ondersteuning van de kinderen. Voor meneer vroegen we samen een passende indicatie aan. Het ziekteproces van mevrouw verliep snel en ze overleed. Hierna bleef meneer, omringd door zijn kinderen, nog een week thuis wonen. Daarna kwam er een plek vrij in zijn voorkeursverpleeghuis. Hij ging kijken, was enthousiast en werd warm ontvangen. Het blijft bijzonder om te zien hoe samenwerking, aandacht en korte lijnen zorgen voor rust in tijden van verdriet. En dát is precies waar we het voor doen.

Een leerzame samenwerking in de revalidatiezorg

Twaalf studenten van verschillende hogescholen doen dit semester praktijkervaring op binnen de revalidatieafdeling van ZorgSpectrum. Via de minor Neurorevalidatie van de Hogeschool Utrecht begeleiden ze gedurende 15 weken cliënten tijdens FIT-stroke, een groepstraining voor mensen die herstellen van een beroerte.

Derdejaars fysiotherapiestudenten Jeremy en Femke van Avans Hogeschool en Yuna en Pien van de Hogeschool Utrecht hebben bewust voor ZorgSpectrum gekozen. “De minor bestaat uit een theoretisch en een praktijkdeel”, vertelt Yuna. “Je kunt een voorkeur opgeven voor een organisatie of doelgroep waarin je ervaring wilt opdoen. Wij kozen alle vier voor ZorgSpectrum en dat bleek een goede match.”

Van collegezaal naar oefenzaal

De studenten zijn het eens: in de praktijk leer je anders dan op school. Femke: “Hier moet je echt handelen als professional. In de klas is het oefenen veilig. Als je daar een fout maakt, gebeurt er niets. Hier heeft je handelen directe gevolgen. Dat maakt het realistischer en leerzamer.”

Jeremy vult aan: “Tijdens een FIT-stroke-les gebeurt veel tegelijk. Cliënten lopen, oefenen of gebruiken toestellen. Het was in het begin even schakelen, maar juist dat maakt het interessant. Je leert snel om overzicht te houden en goed te observeren.”

Bij FIT-stroke verzorgen de studenten onder begeleiding van twee ervaren therapeuten de warming-up en cooling-down en bedenken ze oefeningen. “We staan met twee studenten op een groep”, vertelt Yuna. “Dat geeft ruimte om te leren en te proberen, maar er is altijd iemand in de buurt om te overleggen.”

De kracht van revalidatie in de praktijk

Het werken met cliënten die revalideren na een CVA vraagt om geduld en aanpassingsvermogen. “De ene cliënt is gemakkelijker te begeleiden dan de andere”, zegt Jeremy. “Communiceren is soms een uitdaging.

Door de hersenbeschadiging kan iemand moeite hebben met spreken of begrijpen. Dan gebruik je veel gebaren of herhaal je rustig wat je zegt.” Femke merkt dat juist de diversiteit aan situaties leerzaam is. “Bijna elke week zie je andere cliënten. Dat maakt het dynamisch. Je leert veel over verschillende beperkingen en wat werkt in de praktijk.” Voor Pien was vooral de klinische setting interessant. “Cliënten verblijven tijdelijk op de afdeling. Daardoor krijg je een beter beeld van hun herstel en de invloed van dagelijkse activiteiten. Dat maakt het concreet.” De studenten zijn onder de indruk van wat cliënten bereiken. Yuna vertelt over een man met een halfzijdige verlamming: “Na een paar weken liep hij zelf naar buiten. Dat zijn indrukwekkende momenten.”

Begeleiden en groeien

Geriatricie-oefentherapeuten Corine en Manouk en fysiotherapeut Jolanda begeleiden samen de studenten. “De eerste keer zijn ze nog wat onzeker”, vertelt Corine. “Ze vragen hoe ze iemand veilig kunnen ondersteunen of hoe ze een oefening moeten opbouwen. Maar al snel pakken ze het zelfstandig op. Ze leiden delen van de training en nemen initiatief.” Manouk vult aan: “Het is mooi om te zien hoe snel ze groeien. Je helpt ze ontdekken wat werkt in de praktijk. Soms bedenk je op papier een oefening die in werkelijkheid niet uitvoerbaar is. Dat inzicht krijgen ze hier.” De begeleiding is persoonlijk en gestructureerd. Corine houdt elke week tijd vrij om vragen te bespreken. Ook collega’s geven feedback. “We hebben als begeleiders de verantwoordelijkheid om studenten goed te begeleiden, maar we krijgen er veel voor terug”, zegt Corine.



“Dankzij hun inzet kunnen meer cliënten meedoen aan FIT-stroke. De wachtlijst is daardoor korter geworden.”

Enthousiasme werkt twee kanten op

De samenwerking met de Minor Neurorevalidatie van Hogeschool Utrecht bestaat sinds 2016 en is volgens Corine en Manouk waardevol voor beide partijen. “Door deze samenwerking leveren we een bijdrage aan het opleiden van nieuwe professionals en aan onderzoek binnen ons vakgebied”, vertelt Corine. “Studenten brengen actuele kennis mee, wij laten zien hoe die in de praktijk werkt. Dat houdt ons scherp.” Manouk: “De studenten hebben bewust voor de minor gekozen en zijn oprecht geïnteresseerd in neurorevalidatie. Hun enthousiasme werkt aanstekelijk. Het herinnert ons eraan hoe leuk en betekenisvol dit werk is.”

Soms leidt de samenwerking zelfs tot vervolg.

“Sommige studenten komen hier later terug voor hun eindstage of als collega”, zegt Corine. “Dat is het mooiste resultaat van zo’n samenwerking.” Jeremy sluit zich daarbij aan. “Door deze ervaring weet ik dat ik verder wil in de revalidatiezorg. Het is uitdagend, afwisselend en je ziet direct wat je inzet oplevert. Dat motiveert enorm.”

FIT-stroke en de minor Neurorevalidatie

Bij ZorgSpectrum worden FIT-Stroke-lessen gegeven op de locaties De Geinsche Hof in Nieuwegein en Ervenstaete in Houten. FIT-Stroke is een oefengroep voor mensen die een beroerte hebben gehad. Onder deskundige begeleiding werken deelnemers in duo’s aan het verbeteren van functionele activiteiten, loopvaardigheid en fysiek herstel. Balans, coördinatie, kracht en uithoudingsvermogen staan centraal. aan balans, coördinatie, kracht en uithoudingsvermogen.

De Geinsche Hof biedt FIT-Stroke zowel in de eerste lijn (voor cliënten die thuis wonen) als in de tweede lijn (voor cliënten die tijdelijk revalideren op locatie). Twee keer per jaar begint er een groep studenten van de Minor Neurorevalidatie op de FIT-stroke groep en lopen hier 15 weken stage. De studenten van de minor richten zich op het stimuleren van fysieke activiteit en participatie bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel, zoals een beroerte. Studenten leren hierbij interprofessioneel werken, vanuit verschillende disciplines en opleidingen.

Op de foto:
Dhr. Kraaijkamp, Mw. Valkenburg, en Mw. Polman uit Hof van Batenstein.





John kijkt terug op het tijdelijke verblijf van zijn moeder op de afdeling DZEP (dementie en zeer ernstig probleemgedrag) in ZorgSpectrum locatie Vreeswijk. “Ze voelde zich de laatste maanden van haar leven weer fijner. Daar zijn we gelukkig mee.”

Agressie door ziekte of angst

John (68 jaar) weet nog goed dat hij vooraf met zijn drie broers kwam kijken op de prikkelarme afdeling. “Wat was het kaal en kil. Niets ademende gezelligheid uit. Toch was dit, zoals later bleek, de beste omgeving waar mijn moeder terecht had kunnen komen en waren we blij dat ze hier verbleef.”

De vrouwenlijn in de familie

“Ma, die hier graag bij haar voornaam Suze genoemd wilde worden, is 87 jaar geworden. Om je een beeld te schetsen: ze kwam uit een gezin van 13 kinderen. Bij alle vrouwen, dus zowel bij mijn moeder als haar zes zussen, is er een vorm van dementie ontwikkeld. Dit kun je wel familiair noemen. Ma werd al jong moeder, ze was 19 toen ik als oudste werd geboren. Ze was ontzettend lief en zorgzaam, maar heeft altijd al wat nerveuze karaktereigenschappen gehad. Ze was vaak nerveus en niet erg zelfstandig. Dat versterkte toen mijn vader overleed toen ma pas 61 jaar was. Plots stond ze er alleen voor en dat was ze niet gewend. Je moet weten, mijn vader was best een bekende verschijning in Gorinchem en daardoor mijn moeder ook. Ze kreeg altijd veel aandacht.” John lacht: “Ze werd niet voor niets gekscherend de koningin van Gorinchem genoemd. Na het overlijden van mijn vader vereenzaamde ze en had ze moeite om het leven zelfstandig op te pakken. Ongeveer 6 jaar geleden begon ze vergeetachtig te worden en was er uiteindelijk sprake van dementie.”

Verandering van gedrag

Om wat meer mensen om haar heen te hebben en ‘een oogje in het zeil’ te houden, verhuisde Suze naar een aanleunwoning. Toen de dementie zich verder ontwikkelde, was zelfstandig wonen niet meer mogelijk en verhuisde ze naar het verpleeghuis in Leerdam. Toen zij daar een aantal maanden woonde, werd ze steeds opstandiger in negatieve zin. “Ze raakte door de medicatie steeds meer de kluts kwijt. Ook vertoonde ze agressiever gedrag. Niet naar ons als kinderen, maar wel naar het personeel, zoals schelden en slaan. Het was duidelijk dat dementie haar gedrag veranderde. Ze zat absoluut niet lekker in haar vel. Daar kun en moet je niet boos om worden, hoe moeilijk het ook is je moeder te zien veranderen. Ik zeg altijd maar: je wordt ook niet boos op iemand met spasmes die ongecontroleerde gekke bewegingen maakt. Dat geldt ook voor de agressie. Dat komt ergens vandaan en wordt ook veroorzaakt door de ziekte, angst, onzekerheid en vooral onmacht. Het gedrag is niet persoonlijk op jou gericht. Het was belangrijk te kijken of we dat gedrag konden voorkomen. Samen met het personeel van het verpleeghuis in Leerdam hebben we gekeken waar ma het beste geobserveerd en begeleid kon worden. In de tussentijd kreeg ma medicatie om wat rustiger te worden, maar het was geen structurele oplossing. Door de hoeveelheid rustgevendende medicatie ging het meer bergafwaarts. Zo kwamen we op de DZEP-afdeling terecht. Het betekende opnieuw een tijdelijke verhuizing.”

De DZEP-afdeling

“Vooraf ging ik met mijn broers kijken op de afdeling. Eerlijk gezegd hadden we onze twijfels: de afdeling is prikkelarm en voelt daardoor kil aan, het is niet sfeervol. Toch zijn we uiteindelijk volledig afgegaan op het advies van de artsen en de psycholoog dat dit juist daarom een geschikte woonomgeving zou zijn voor ma: rustig en weinig prikkels. En dat bleek goed te werken. Ik heb grote bewondering voor de continue aandacht, de tijd die wordt genomen door het personeel om ‘écht’ te kijken naar mijn moeder. Het zorgpersoneel is zo geduldig met iedereen die hier verblijft. Aandacht in de vorm van iemands hand vasthouden, babbelen. Iemand zĳen! Hierdoor kunnen ze ook op momenten dat het wat minder goed gaat, sneller ingrijpen en kijken hoe ze gedrag kunnen ombuigen. Tijd, zorg en aandacht, zo kan ik het wel samenvatten. Dat is wezenlijk anders dan in een reguliere verpleegafdeling waar minder tijd, maar ook minder kennis over gedrag in de teams aanwezig is en het accent vaak op de lichamelijke verzorging ligt. De medicatie van ma werd afgebouwd en herzien zodat het team goed kon kijken hoe ze overal op reageerde. Ze klaarde zienderogen op. Ze werd frisser, goedlachs en rustiger. Opvallend voor ons was dat er goed werd gekeken naar haar als persoon. Zowel de omgeving als de volledige aandacht die ze kreeg, deed haar goed. Ze kreeg de zorg en aandacht weer die ze gewend was in haar rijke leven voor de dementie. Daardoor verminderde ook haar agressieve gedrag. Er was rust en er werd de tijd genomen voor haar.”

Betrokkenheid van familie

“Er was een groot team met verschillende disciplines die mijn moeder observeerden. Er waren bijvoorbeeld artsen en een psycholoog, maar zeker ook het verpleegkundig team was van invloed. Elke maand was er een MDO (redactie: een multidisciplinair overleg) waarbij wij als familie konden aansluiten. Er werd dan gekeken welke maatregelen werden ingezet en wat het effect hiervan was. Ook werd er dan besproken wat de volgende stappen zouden zijn. Zo konden wij als

familie ook inspraak hebben op bepaalde maatregelen of konden we advies krijgen hoe wij zelf met bepaald gedrag om konden gaan. Haar uiteindelijke verblijf hier heeft zo’n 3 á 4 maanden geduurd.”

Warme overdracht

“Toen de medicatie goed was ingesteld en duidelijk werd wat de beste begeleiding voor ma was, hebben we met het team besproken waar ma het beste zou kunnen gaan wonen. Door het specifieke karakter van de DZEP is het geen verblijfafdeling. We kwamen met elkaar tot de conclusie dat zij het meeste baat zou hebben in een gemoedelijke omgeving waar er meer aandacht en zorg mogelijk was. Die plek is toen gevonden in een verpleeghuis in Lexmond. Het team van Lexmond heeft op de DZEP meegelopen om te kijken op welke manier de zorg en ondersteuning plaatsvond en hoe zij deze kennis ook binnen hun teams konden overdragen. Nadat ma verhuisde heeft ook iemand van het team van DZEP in Lexmond weer meegelopen voor een warme overdracht. Die overdracht zorgde ervoor dat ma er nog een korte periode fijn heeft gewoond. Ma is vanwege fysieke klachten, long- en hartfalen onlangs overleden. Voor ons is het fijn dat ze in die laatste fase zich prettig en van waarde heeft gevoeld. Zoals we beiden altijd zeiden: je moet elke dag iets van het leven maken.”

“Elke maand was er een multidisciplinair overleg waarbij wij als familie konden aansluiten”

TIPS

VOOR

mantelzorgers

Tips van John voor andere mantelzorgers:

- 1 Afwijkend gedrag is niet persoonlijk: het komt voort uit de ziekte. Probeer er zo ook naar te kijken.
- 2 Je kunt waardig reageren en tegelijkertijd directief op moeilijk gedrag. Bijvoorbeeld: “Het is nu afgelopen, we gaan gezellig koffiedrinken.”
- 3 Benader je naaste op een ander emotioneel niveau en ga daarin mee. Dat voelt misschien niet logisch, maar ik ga met mijn kleinzoon van 10 jaar ook de politieke situatie in Nederland niet bespreken. Dus ga mee in de realiteit van je naaste, dat werkt een stuk beter voor jezelf én voor de ander.
- 4 Leg je neer bij de ziekte en het verloop. Kijk niet of het beter gaat, dat wordt het niet, helaas. Wees er voor de ander op dat moment.

Meer informatie:
Interventie bij dementie en
probleemgedrag - ZorgSpectrum



VOOR

professionals

Tips van Marco en Marloes voor zorgteams, specialisten en behandelaren:

- 1 Trek tijdig aan de bel als team als je herhaaldelijk afwijkend gedrag constateert. Wacht niet tot je als team zelf ‘overloopt’.
- 2 Neem contact op met afdeling Klantadvies van ZorgSpectrum als je een consultatie wilt aanvragen.
- 3 Zorg dat je met familie en behandelteam op één lijn zit: vaak heeft familie andere ideeën/normen en waarden of begrijpen niet waarom bepaalde stappen gezet worden. Soms worden ook bepaalde stappen gezet omdat team het gevoel heeft dat familie dit perse wil. Als je op één lijn zit, brengt dit al een deel rust. Dit zorgt ervoor dat je concrete doelen en afspraken kan maken die reëel zijn en meest passend in de situatie voor de cliënt.
- 4 Als er meer probleemgedrag in je team of woning speelt; overweeg een scholing SI of de-escalerend werken.

Meer informatie:
Voor verwijzers - ZorgSpectrum





Marko Matijevic

“Ik wil me verdiepen in een groep die nu tussen wal en schip valt.”

Marko Matijevic werkt als verpleegkundige op de DZEP-afdeling. Wat maakt deze afdeling zo bijzonder om te werken?

Marko: “Ik vond het een uitdaging om meer te leren over probleemgedrag. Daarnaast is het een groep die nu echt tussen wal en schip valt. Het is mooi om verschil te maken en van betekenis te kunnen zijn voor deze mensen. Het geeft diepgang in mijn werk als verpleegkundige.”

Kwaliteit van leven

“Als iemand op de afdeling komt is er vaak al veel gebeurd wat ervoor heeft gezorgd dat de situatie onhoudbaar werd. Die onrust voelt de afdeling van herkomst, die voelt de mantelzorger, maar de cliënt het meest. Het is een uitdaging om, ondanks iemands ziekte, zoveel mogelijk kwaliteit van leven terug te geven. Cliënten zijn vastgelopen door de ziekte en ik ben dan met mijn collega's op zoek naar datgene wat ze nodig hebben en wat ze niet in woorden kunnen uitdrukken. We zijn heel bewust bezig met vermindering van prikkels en als we zien dat spanning oploopt, doen we een stapje terug. Iedereen is anders, dat is echt maatwerk.”

Comfortabel voelen

“Verhoudingsgewijs is het aantal begeleiders op deze afdeling groter dan op een reguliere afdeling. Dat maakt dat je meer tijd kunt nemen om echt in contact te zijn met cliënten en te observeren welke benadering het beste aansluit bij hun behoefte. Als je merkt dat iemand zich steeds comfortabeler voelt en als je het effect van bepaalde prikkels op het gedrag gaat herkennen, geeft dat veel voldoening.”

Kritisch naar jezelf durven kijken

“Een andere manier van werken maakt deze afdeling zo uniek. Je staat meer stil bij wat cliënten nodig hebben en dat ze dit

vanwege hun ziektebeeld niet kunnen uitdrukken. Je bent je daardoor veel bewuster van je eigen gedrag en hun reactie daarop: je intonatie, het aantal woorden dat je gebruikt, evenals welke woorden, je houding, je gezichtsuitdrukking... Eigenlijk heb je hier een soep van vaardigheden voor nodig. Daar krijg je ook scholing en training voor. Je moet dus ook kritisch naar jezelf durven kijken en kunnen openstaan voor feedback. Je leert continu mét en van elkaar.”

Zorg en dwang

“Nog meer dan op een reguliere afdeling, heb je op deze afdeling te maken met de Wet zorg en dwang. Je bent je bewuster van je eigen handelen en het durven reflecteren. Wat had ik anders kunnen doen? Wat leer ik hiervan? Hoe geef ik die feedback ook aan anderen? Vertrouwen binnen het hele team is dan essentieel.”

Jezelf veilig voelen

“Mensen denken wel eens dat hier de hele dag agressief gedrag wordt vertoond en dat het niet veilig is om te werken. Dat valt heel erg mee. Als er agressie voorkomt is dat niet gericht op de persoon, maar een uiting van ontredde en onmacht binnen de situatie. Als een cliënt zich gezien, gehoord en comfortabel voelt, is hiervan ook geen sprake. Dat is het mooie.”



Marloes von Burg

“Vermindering van medicatie leidt soms juist tot vermindering van agressie.”

Marloes von Burg is specialist ouderengeneeskunde op de DZEP-afdeling. Zij is trots op de erkenning van het DZEP-team tot Regionaal Expertise Centrum.

“Het is een erkenning voor onze brede expertise in het team als het gaat om dementie in combinatie met probleemgedrag. Het bijzondere aan het werken als arts op de DZEP-afdeling is dat je intensief samenwerkt en al die kennis van elkaar nodig hebt om iemand te helpen. Mijn rol is net zo belangrijk als die van de andere collega's in het team. Iedere cliënt is anders. Na het eerste gesprek bespreken we waar we ons eerst op gaan richten: soms starten we na de observatieperiode met gedragsinterventies en soms met wijzigingen in de medicatie. Als je wijzigingen in zowel gedrag als medicatie aanbrengt, dan weet je bij veranderingen niet waar dat door komt. Het is een geleidelijk proces waarbij je iemand steeds beter leert kennen en hoe zij reageren. We merken geregeld dat juist de afbouw van medicatie zorgt voor positieve gedragsverandering. Dat klinkt raar, maar medicatie kan soms zorgen voor het wegvallen van grip op het dagelijkse leven. En juist dat wegvallen van grip kan zorgen voor geagiteerde reacties en/of agressief gedrag.”

Consultatie-functie

“Niet altijd leidt een eerste consultatie tot een opname. Zorgteams uit de regio benaderen ons vaak voor een eerste consult. Er volgt dan een startgesprek met het zorgteam waar iemand verblijft. We bespreken dan het probleemgedrag van een cliënt binnen het team: waar lopen zij tegenaan? Wat is hun hulpvraag? Soms kijkt een arts, psycholoog, kwaliteitsverpleegkundige of de SI-specialist (*) dan op afstand mee. Ook kan er gebruik worden gemaakt van een video-analyse. Op basis van het handelen van het team kunnen we praktische tips geven. Soms is een zorgteam daar al mee geholpen en

zetten we hen weer in hun kracht. We leren hen de cliënt te volgen in wat hij of zij nodig heeft en te zoeken naar het probleem waardoor een cliënt een bepaalde spanning opbouwt. Als je die spanning vroegtijdig kunt wegnemen, verlaag je de kans op agressief gedrag. Als de hulp op afstand niet voldoende is, of er is meer tijd nodig, kan een opname volgen. We zien soms overbelaste teams die niet meer weten hoe ze met bepaald gedrag moeten omgaan. Eigenlijk is het dan al te laat en neemt de spanning bij zowel de cliënt als het team toe. Dat wil je vóór zijn. Het inzetten van interventies is dan helpend.”

(*) Sensorische informatie: informatie die je via de zintuigen tot je neemt opneemt, verwerkt en hierop reageert, zoals zien, horen, voelen, smaken, ruiken, etc.).

Dick (77) en Janny (70) den Ouden wonen al ruim 41 jaar in Houten. Vanwege de ziekte van Parkinson gaat Dick twee dagen per week naar het dagcentrum in Het Haltna Huis. In dit interview vertellen ze wat dit voor hen betekent.

‘Eerst wilde ik niet, maar nu heb ik het naar mijn zin op het dagcentrum’

“We hebben elkaar ontmoet op een dansavond in Haarzuilens. Inmiddels zijn we 46 jaar getrouwd, hebben we twee dochters en drie kleinkinderen”, vertelt Janny. “In 1984 openden we onze herenmodezaak op Het Rond en zijn we in Houten komen wonen”, laat Dick weten.

In 2017 kreeg hij de diagnose Parkinson. “Dat was behoorlijk schrikken. Je leven verandert enorm. Zo tenniste ik veel en was ik elke maandag actief als vrijwilliger op de tennisclub. Door de ziekte viel dat weg”, zegt Dick. “Ik heb vooral last van stijve benen, waardoor lopen moeilijker wordt. Daarom heb ik een rollator en voor langere stukken een rolstoel. Ook merk ik dat ik trager word en dat ik weinig initiatief neem.”

Dagbesteding

Vorig jaar kreeg Dick het advies van zijn Parkinsonverpleegkundige om naar dagbesteding te gaan. “Ze zei dat het goed voor hem zou zijn om meer in beweging te komen en meer structuur in de dag te krijgen, maar Dick was er toen nog niet aan toe”, vertelt Janny. Toen de neuroloog begin dit jaar echter hetzelfde advies gaf, planden ze een kennismaking in bij Het Haltna Huis. Dick: “Ik was nog niet overtuigd. Ik wilde het niet, omdat ik niet goed wist wat het inhield.”

Inmiddels gaat hij met plezier naar het dagcentrum. In het begin één dag per week en sinds oktober twee dagen per week. “We beginnen ’s ochtends met koffie; dat is heel belangrijk”, lacht Dick. “Verder doen we bijvoorbeeld kaartspelletjes met elkaar en ik krijg fysio-

therapie op het dagcentrum. Er zijn ook activiteiten die me minder liggen, zoals knutselen, maar dan doe ik gewoon niet mee. Ik heb voor de zekerheid altijd een puzzelboekje mee, maar daar komt nooit wat van terecht.”

Rust

Ook voor Janny is het fijn dat Dick het naar zijn zin heeft. “De eerste keer dat hij ging, was ik heel verdrietig. Het voelde alsof ik hem wegduwde. Dat was niet zo, maar dat voelde wel zo. Ik heb toen het hele huis schoongemaakt en eigenlijk geen rust genomen. Dat doe ik nu anders. Ik ga bijvoorbeeld bij familie op bezoek en met mooi weer ben ik graag in de tuin bezig. Dat is echt mijn hobby.”

Ze vervolgt: “Als Dick thuis is, sta ik continu aan. Het geeft rust dat hij woensdag en vrijdag naar het dagcentrum gaat. Ik breng en haal hem wel zelf, maar de rest van de dag heb ik voor mezelf. Daarnaast ga ik elke donderdagochtend tennissen. Dick is dan alleen thuis, maar dat gaat goed.”

Bijzonder thuis

Thuis is voor Dick en Janny een belangrijke en bijzondere plek. Zo’n 3,5 jaar geleden lieten ze hun huidige woning bouwen in de tuin van hun eerste huis in Houten. “In dat huis woont onze jongste dochter nu met haar gezin. Het is voor ons heel belangrijk dat we hier samen kunnen wonen. We hebben een fijn huis en genieten van de kleine dingen in het leven”, zegt Janny. Dick beaamt dat. “Ik kan heel slecht zonder haar! Hier zitten twee gelukkige mensen”, beëindigt hij het interview.



WAT KAN EEN DAGCENTRUM VOOR MIJ BETEKENEN?

Woont u zelfstandig en heeft u behoefte aan een vast dagritme? Of heeft u overdag verzorging en behandeling nodig door lichamelijke of psychische beperkingen? De dagcentra van ZorgSpectrum kunnen dan uitkomst bieden.

We hebben dagcentra in Nieuwegein, Houten en Vianen. We maken hier onderscheid in dagbesteding en dagbehandeling. Dagbesteding houdt in dat u één of meerdere dagen per week het dagcentrum bezoekt om samen met andere mensen deel te nemen aan activiteiten, onder begeleiding van de medewerkers. Bijvoorbeeld met elkaar een geheugenspel spelen, knutselen of samen wandelen.

Als u daarnaast therapieën volgt op het dagcentrum, dan spreken we over dagbehandeling. U kunt hierbij denken aan fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, muziek- of creatieve therapie of begeleiding door een psycholoog. Dit kan zowel met de groep als individueel zijn.

We kijken graag samen met u welke groep het beste bij u past. We hebben bijvoorbeeld speciale groepen dagbehandeling waarbij de bezoekers dezelfde of een vergelijkbare

chronische ziekte hebben. Namelijk voor dementie, jonge mensen met dementie, Parkinson(isme) en voor intensieve zorg.

Het aanbod op onze dagcentra is gericht op het behouden, ondersteunen en vergroten van uw zelfredzaamheid. Hierdoor houdt u zoveel mogelijk de regie op uw eigen leven en kunt u langer thuis wonen.

Ook als u mantelzorger bent, kan het dagcentrum veel voor u betekenen. De dagen dat uw naaste overdag bij ons is, heeft u even tijd voor uzelf. Dit kan u helpen om een goede balans te vinden tussen mantelzorgen en andere dingen in het leven die voor u belangrijk zijn.

Meer weten?

Scan de QR-code en lees de folder op de website





Winterse

Echtpaar Joop (70) en Elly (65) de Bruin zijn enthousiaste vrijwilligers bij ZorgSpectrum en begeleiden samen de schilderclub op locatie Hof van Batenstein in Vianen.

Vrijwilligers zijn onmisbaar en dragen bij aan het welzijn van cliënten. In dit interview vertellen Joop en Elly over hoe ze hun passie voor schilderen combineren met vrijwilligerswerk bij ZorgSpectrum, en op welke manier zij het verschil maken voor cliënten.

Joop vertelt dat hij in februari 2018 samen met een andere vrijwilliger de schilderclub overnam: "De eerste keer was best spannend, maar de groep stelde me meteen op mijn gemak en ik voelde me welkom. Sinds die eerste dag heb ik er nooit spijt van gehad." In september 2021 stopte zijn collega ermee. Toen heeft Elly, die inmiddels ook met pensioen was, de vrijgekomen plek opgevuld.

Voor beiden begon het met hun liefde voor schilderen. Joop: "Mijn moeder schilderde altijd met veel plezier en dat zie ik hier terug. Toen ik minder ging werken richting mijn pensioen, wilde ik mijn tijd zinvol invullen." Elly: "Ik schilderde altijd al zelf en volgde lessen, dus het leek me ontzettend leuk om dit ook te doen."

Van voorbereiding tot expositie

De voorbereiding begint de avond ervoor. Elly: "We lopen alle deelnemers na en bekijken hun werk in een map. We kijken of ze nog vooruit kunnen en anders maken we een nieuwe tekening. Dit doen we op stevig schilderpapier en met een dikke viltstift, zodat de lijnen goed zichtbaar zijn. We halen veel ideeën van internet, maar eigenlijk vinden we overal inspiratie: in tijdschriften, reclamefolders, servetten en schilderijen natuurlijk."

Ze vertellen: "In het begin is het aftasten wat iemand leuk vindt. We proberen goed in te spelen op wat ze vertellen. Omdat de meeste mensen een vorm van dementie hebben, is het best een uitdaging om ze goed te leren kennen. Het is altijd fijn wanneer dat lukt en je voelt dat je elkaar begrijpt. Meestal leggen we een paar keuzes voor en dan kunnen ze kiezen wat ze leuk vinden om te schilderen."

Hobby's



Met geduld en aandacht begeleiden

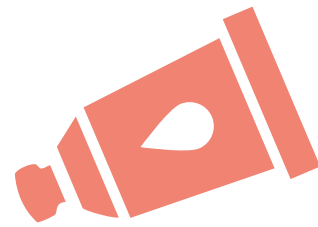
Elly: “We proberen de cliënten zelfvertrouwen te geven en te motiveren als het niet lukt, zonder er te veel met onze neus bovenop te zitten. Als iemand niet tevreden is, helpen we met corrigeren. Sommige cliënten zijn echt geïnteresseerd in nieuwe dingen, bijvoorbeeld het toepassen van licht en donker. Bij sommigen landt dat echt en dan gebeurt er iets. Dat vind ik heel mooi om te zien.” Joop: “Mocht het even niet lukken, dan helpen we elkaar en proberen we met een beetje humor te relativeren.”

Elly: “Soms moet je alternatieven bedenken als schilderen niet werkt, zoals stiften of potloden. Het belangrijkste is dat iedereen met plezier bezig is. Geduld, motiveren en loslaten zijn daarbij erg belangrijk. Een schilderij hoeft niet in één keer af en dat geeft rust. Als een schilderij af is, laten we het resultaat aan de tafelgenoten zien en hangen we het op het raam, als een soort expositie.”

Ondanks de beperkte tijd maken ze een groot verschil voor cliënten. “Je merkt dat ze het heel ontspannend vinden, dat anderhalf uur schilderen. Ze zeggen vaak dat de tijd snel gaat. Het is mooi om te zien dat mensen die naast elkaar zitten elkaar aanwijzingen geven,” vertelt Joop. Elly vult aan: “Dat gebeurt steeds meer, en dan ontstaan er gesprekken.”

Vrijwilligerswerk geeft veel voldoening

Elly: “Het is dankbaar werk. Het kost energie, maar we krijgen er veel waardering voor terug.” Joop: “We gaan er elke week met veel plezier naartoe. Het is een ankerpunt in de week en we leren veel van de mensen. Als je zelf schildert heb je de neiging dat het zo moet worden zoals je dacht. Hier zie je dat dingen vaak anders worden en dat je daar ook tevreden over kan zijn.”



“Het is een ankerpunt in de week en we leren veel van de mensen”



VRIJWILLIGERS ZIJN GOUD WAARD

Bij ZorgSpectrum geloven we in de kracht van informele zorg. Hierbij spelen vrijwilligers een belangrijke rol. Samen met zorgprofessionals, mantelzorgers en familieleden zorgen zij ervoor dat cliënten en bewoners kunnen blijven doen wat voor hen belangrijk is. Dankzij vrijwilligers kunnen cliënten zich extra gezien en gehoord voelen, hun eigen regie behouden en genieten van de kleine dingen in het dagelijks leven. Vrijwilligers krijgen bij ZorgSpectrum ruimte voor eigen initiatief, talent en hobby's. Of het nu gaat om samen een spelletje doen, fietsen of breien, iedereen kan op zijn eigen manier zijn steentje bijdragen.

Op 7 december, de Dag van de Vrijwilliger, hebben we onze vrijwilligers extra in het zonnetje gezet. We bedankten de vrijwilligers voor hun inzet, tijd en energie en stonden stil bij hun positieve impact op cliënten. Hun betrokkenheid maakt het verschil!

Wil jij ook iets betekenen voor een ander en op jouw manier bijdragen aan het welzijn van cliënten? Bij ZorgSpectrum krijg je de ruimte om je talenten in te zetten en het verschil te maken voor cliënten. Meld je aan als vrijwilliger en ontdek hoe betekenisvol, gezellig en inspirerend vrijwilligerswerk kan zijn. Je wordt onderdeel van een betrokken team, krijgt ondersteuning en waardering, en leert nieuwe mensen kennen.

Meer weten?

Scan de QR-code of kijk op <https://werkenbijzorgspectrum.nl/vrijwilligers>.



In het kort



25 JAAR HOUTENS ERF

Op 11 oktober 2025 vierden we het 25-jarig jubileum van Het Houtens Erf met een fotowedstrijd en feestelijke activiteiten voor bewoners, familie en vrijwilligers. Tijdens het jubileum werden 5 collega's en 2 vrijwilligers extra in het zonnetje gezet, omdat ze al 25 jaar werkzaam zijn in Het Houtens Erf! Medewerkers en behandelaren genoten van een barbecue en een muzikaal optreden. Dank aan iedereen die erbij was en meehielp: samen maakten we er een bijzondere dag van vol verbinding en gezelligheid. Op naar de volgende 25 jaar!

1 JAAR BRINKHOEF

Op 1 oktober 2025 was het een jaar geleden dat de eerste bewoners verhuisden naar woonzorglocatie Brinkhoef in Hoef en Haag. Ter gelegenheid van deze mijlpaal hebben we een speciale video opgenomen waarin een bewoner, familieleden, collega's, vrijwilligers en buurtbewoners hun ervaringen delen en vertellen over wat ze in het eerste jaar samen hebben opgebouwd. Scan de QR-code om de video te bekijken en ontdek hoe we samen van Brinkhoef een thuis hebben gemaakt.



Scan de QR-code om de video te bekijken en ontdek hoe we samen van Brinkhoef een thuis hebben gemaakt.



VRIJWILLIGERSDAG

Op zondag 7 december 2025 was het de Dag van de Vrijwilliger. We bedanken alle vrijwilligers in Nederland, en in het bijzonder onze ruim 500 toppers bij ZorgSpectrum, voor hun toelooze inzet en betrokkenheid. Jullie maken écht het verschil. Om onze vrijwilligers letterlijk in de bloemetjes te zetten, ontvingen zij een attentie: 'bloembommetjes'. Aan alle vrijwilligers: bedankt dat we op jullie mogen rekenen!

“Ik werk hier heel hard om mijn zelfredzaamheid terug te krijgen”

Eind augustus veranderde het leven van Huib van Nimmerdor (79) plotseling door een herseninfarct. In De Geinsche Hof in Nieuwegein werkt hij hard aan zijn herstel.

“Het was op een zaterdag. Ik voelde me 's nachts al draaierig en dat trok niet weg. In de ochtend zag ook mijn vrouw dat het niet goed ging. Ze belde de huisartsenpost, maar de huisarts die kwam dacht dat er niet zo veel aan de hand was. Mijn vrouw vertrouwde het niet en belde 112. Niet veel later lag ik in een ambulance en kreeg ik een infuus in mijn hand. Toen wist ik: dit is foute boel. Ik werd met gillende sirenes naar het ziekenhuis vervoerd. Het was een heel naar moment, waar ik telkens aan terug moet denken als ik een ambulance hoor.

Na een week in het St. Antonius ziekenhuis ben ik hier op de revalidatieafdeling in De Geinsche Hof gekomen. Ik heb een groot herseninfarct gehad, wat betekent dat een groot deel van mijn hersenen zuurstoftekort heeft gehad. Mijn hele linkerkant is daardoor aangedaan. Dat merk ik vooral aan mijn hand en arm; die kan ik niet gebruiken. Met twee handen een flesje opendraaien, kan ik bijvoorbeeld niet. En als ik met de rollator loop, is een bocht maken een hele uitdaging. Ook merk ik dat ik emotioneler ben en dat ik meer nadenk over het leven en de toekomst. Als je iets wil, doe het nu en wacht niet tot morgen. Het leven kan zomaar ineens anders zijn.

Ik kon alles zelf en deed veel dingen. Knutselen, klussen in huis, fietsen, wandelen... Een week voor het infarct heb ik nog de bekleding van de auto-stoelen vervangen. Ik werk nu heel hard om mijn zelfredzaamheid terug te krijgen.



Doordeweeks zitten mijn dagen volgepland met therapieën, waaronder fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en begeleiding van een psycholoog. In het begin kon ik vrijwel niets, maar gelukkig gaat het nu geleidelijk aan beter.

Mijn vrouw is heel actief betrokken bij de revalidatie. Ze is hier elke dag en leert hoe ze me het beste kan helpen. Ook mijn vier dochters en zes kleinkinderen steunen me. Ze komen op bezoek wanneer ze kunnen of ze bellen om te vragen hoe het gaat. Dat contact is voor mij heel belangrijk. Ik wil graag op de hoogte blijven van wat er met het thuisfront gebeurt.

Tot nu toe ben ik twee keer thuis geweest om te kijken hoe dat gaat. Ik vond het heel fijn om te merken hoe graag burens willen helpen. Ze stonden bijvoorbeeld meteen klaar om de rolstoel uit de auto te halen.

De planning is dat ik 12 december klaar ben met revalideren hier. Ik weet niet of ik 100 procent de oude word, maar ik heb goede hoop dat ik verder vooruit zal gaan.”