

Stichting
'Dementie Anders Bekeken'



Beleidsplan
2018 – 2021

Voorwoord	3
Stichtingsgegevens	3
Het Bestuur.....	3
Werkgroepen.....	3
De Basis.....	4
Samenvatting – de basis	5
Begeleiding en behandeling in het Regenbooghuis.	5
Inleiding.....	6
Het Regenbooghuis	6
Zorgvisie Regenbooghuis.....	7
Missie Regenbooghuis.....	8
Benadering	9
Zorgproces: van diagnose en indicatie tot uitvoering.....	9
Diagnose en indicatie	9
Behandeldoel.....	10
Persoonlijke benadering.....	10
Levensvragen en zingeving.....	11
Uitvoering	11
Complementaire (aanvullende) zorg.....	11
Palliatieve zorg.....	11
Voorwaarden van het verlenen van de zorg.....	12
Competenties medewerkers	12
Deskundigheidsbevordering.....	12
Kwaliteitsbeleid	12
Continuïteit.....	13
Attitude medewerkers.....	13
Verantwoordelijkheden.....	14
Regiebehandelaar.....	14
Betrekken van naasten	14
Privacy.....	15
Informatie-uitwisseling.....	15
Woonomgeving	16
Inrichting.....	16
Het Regenbooghuis	16
Familie.....	17
Medewerkers en Mantelzorgers	17
Speerpunten periode 2018 - 2021	18
Stichting	18
Voortgang.....	18
Werkgroepen	18
PR.....	18
Fondsenwerving	19
Financiën.....	19
Wensen Regenbooghuis.....	19
Medewerkers.....	20
Bijlage Aura en de 7 chakra's	21

Voorwoord

Wanneer wij de mens kunnen volgen in de verdwaalde geest gaat er een nieuwe wereld open. Deze wereld geeft ons de kans anders naar dementie te kijken.

Stichtingsgegevens

De stichting “Dementie Anders Bekeken” is 24 mei 2018 opgericht.

Voorlopig vestigingsadres: Mulderskamp 11
8051 MN Hattem

Rsin: 858819958
KvK: 71710663
Bank (Triodos): NL45 TRIO 0379 3292 71
Website: dementieandersbekeken.nl
Email: info@dementieandersbekeken.nl

Het Bestuur

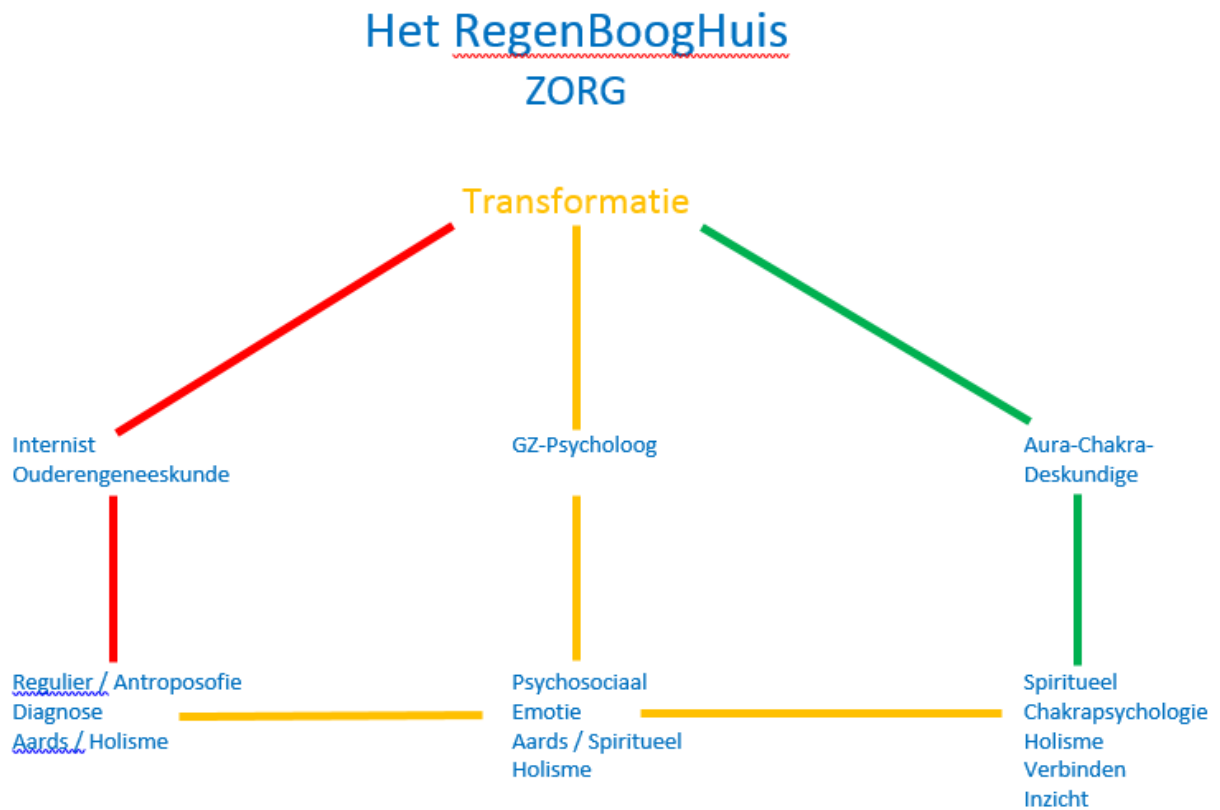
Het bestuur bestaat uit de volgende personen:

Trijnie Lucht	Voorzitter
John Lucht	Secretaris
Petra Blok	Penningmeester
Eva van het Ende	Algemeen bestuurslid

Werkgroepen

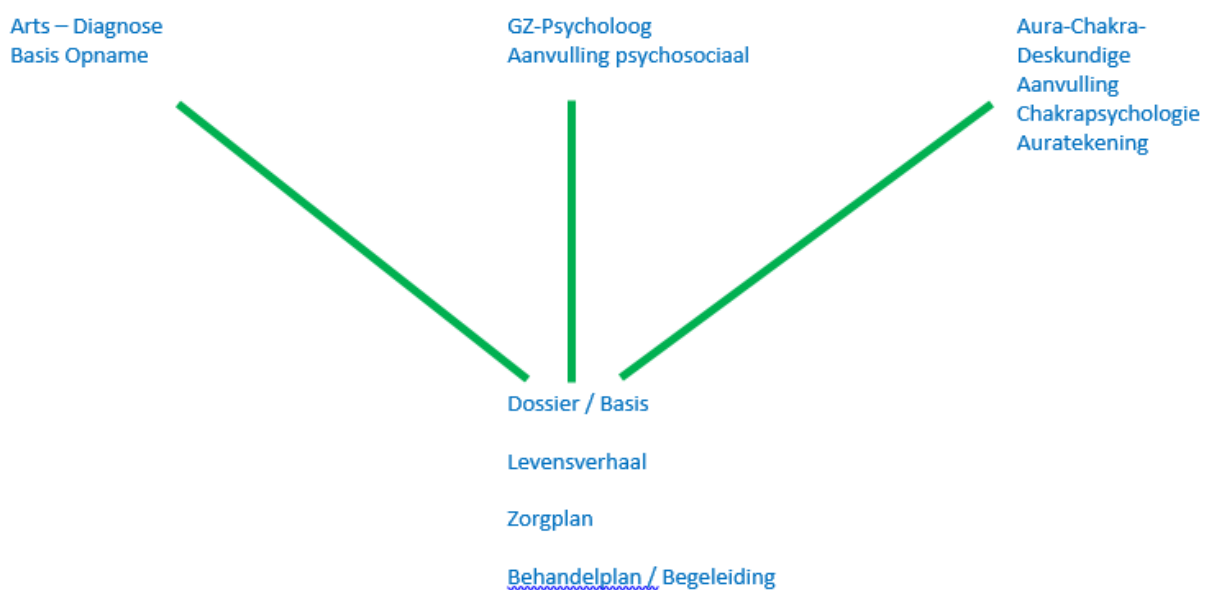
Bestuursleden hebben zitting in verschillende werkgroepen die ieder een eigen verantwoordelijkheid en functie hebben. Bestuursleden informeren de andere leden van het bestuur tijdens de bestuursvergadering omtrent de status van de werkgroepen.

De Basis



Begeleiding Bewoner en Familie

Liefde



Samenvatting – de basis

Begeleiding en behandeling in het Regenbooghuis.

De basis van het Regenbooghuis is 'Bezieling'.

In alles wat we doen ligt de liefde opgeslagen. Door holistisch en spiritueel naar iedere bewoner te kijken zie en voel je het unieke van ieder mens, van iedere bewoner. In dit kijken (waarnemen) ligt de wijsheid van de Ziel.

In het Regenbooghuis gaan we op zoek naar deze wijsheid in en vanuit een liefdevolle verbinding om de bewoner naar 'HUIS' te dragen.

Het holisme, bekeken vanuit deze spirituele wijsheid, draagt ertoe bij dat de bewoner in alle aspecten van het ZIJN de ruimte krijgt met zijn of haar unieke wijsheid in verbinding te gaan. De basis is liefde in de breedste zin van het woord. In de begeleiding en de behandeling dragen alle medewerkers dit uit en tevens creëren zij de ruimte waarbinnen deze verbinding mogelijk wordt gemaakt. Het is de liefde die de mens draagt.

In het Regenbooghuis werken we niet volgens een principe en/of overtuiging. Het past niet binnen de bezieling van het Regenbooghuis. In het huis woont een bewoner en iedere bewoner heeft haar of zijn 'eigen wijsheid' welke door ons gezien, geleefd en beleefd mag worden. Wij gaan op zoek naar deze wijsheid en dat maakt het Regenbooghuis uniek.

Vanzelfsprekend worden alle verworven wijsheden van bijvoorbeeld internist ouderengeneeskunde Jan Pieter van der Steen, dr. Anneke van der Plaats, oprichter van het 'Brein-collectief', meegenomen in de begeleiding en behandeling. Natuurlijk erkennen wij volledig hun deskundigheid. Het is een aanvulling op wat het Regenbooghuis biedt en als zodanig nemen we dat mee in de begeleiding en behandeling alsook de inrichting.

De aura van de bewoner vertelt ons wat nodig is, wat gezien wil en mag worden en wat wij vervolgens mogen geven als verzorgende in de begeleiding en behandeling. Om dit te zien mogen we leren om stil te zijn en in te voelen wat de bewoner nodig heeft en/of wat het verlangen is. Dit stil zijn doen we door ons af te stemmen op de bewoner. Dat is intuïtieve wijsheid. Deze wijsheid wordt omringd en ondersteund door deskundigheid uit de reguliere en aanvullende zorg.

Inleiding

Stichting 'Dementie Anders Bekeken', stelt zich als doel een liefdevol huis te realiseren voor mensen met dementie die niet meer thuis kunnen of willen wonen. De naam van dit huis is het 'Regenbooghuis'. Het Regenbooghuis biedt een veilige omgeving met 24 uren reguliere en complementaire (aanvullende) zorg aan mensen met een primaire diagnose dementie en eventueel andere neurocognitieve aandoeningen, ongeacht hun leeftijd. In dit beleidsplan 2018-2021 wordt weergegeven hoe de stichting aan deze zorg invulling geeft.

Het Regenbooghuis

Het Regenbooghuis is in beginsel een kleinschalige woonvorm waarin aandacht, tijd en goede zorg als uitgangspunt gelden. Dit wordt bereikt door bewust te kiezen voor beleid welke voortvloeit uit de combinatie van reguliere en complementaire zorg. Wanneer mensen met dementie in al hun kwetsbaarheid een beroep doen op de professionele hulp van het Regenbooghuis, kunnen zij rekenen op kwalitatieve goede zorg tegen aanvaardbare kosten. De stichting denkt deze goede zorg door het Regenbooghuis met de juiste personen, doelmatig en in goede samenhang rondom de mens met dementie en zijn naaste(n) te kunnen verlenen.

Samen staan wij sterk. Ons uitgangspunt is liefde, verbinding en begeleiding. De stichting is ervan overtuigd mensen met dementie een veilige omgeving aan te kunnen bieden, waar binnen het dementieproces van de bewoner volledig doorleefd mag worden. De emotionele beleving mag er zijn en zal, indien nodig, zodanig worden gestimuleerd dat de bewoner de kans krijgt zijn/haar leven in alle facetten te verwerken.

Terwijl het fysieke en geestelijke welzijn tijdens het dementieproces zal afnemen, is de inzet om de mens met dementie zijn/haar laatste fase van het leven zo volwaardig en zinvol mogelijk te laten leiden tezamen met de onmisbare steun van hun naaste(n) en/of mantelzorger(s). Naast het welzijn van de bewoners en hun naasten/mantelzorgers, is er evenzo veel aandacht voor het welzijn van de medewerkers van het Regenbooghuis.

Vanuit de kleinschalige woonvorm is het ons verlangen door te groeien naar een grotere woonvorm met als maximum 18 bewoners in groepjes van 6, ieder met een gemeenschappelijke woonkamer en aparte woon/slaapkamers. Daarnaast onderzoeken wij de mogelijkheden om 'extra' ruimte te bieden aan de partners van de bewoners. In het huis is een mogelijkheid om alleen voor de dagbesteding te komen. We onderzoeken tevens of het begeleiden van jongeren met een beperking mogelijk is. Zij kunnen een bijdrage leveren in en om het Regenbooghuis.

Zorgvisie Regenbooghuis

Mensen met dementie hebben RECHT op goede zorg. Ze hebben RECHT op onze volledige aandacht en onze liefdevolle begeleiding. Dit gebeurt binnen het Regenbooghuis vanuit een holistische visie. Holistisch is afgeleid van het Griekse woord 'holos' wat 'heel' betekent.

Stel je eens voor dat je 'verdwaald' bent in je hoofd en dat je oprecht niet weet waar je bent. Stel dat je niet meer kunt uitleggen waar je pijn hebt en dat je daarom gaat huilen. Stel dat je heel boos bent maar niet goed weet waarom en dan maar gaat schreeuwen.

In het Regenbooghuis gaan wij op zoek naar de onderliggend oorzaken van deze onrust omdat het altijd iets vertelt over het proces waarin mensen met dementie verkeren. Dergelijke processen worden zichtbaar op 4 verschillende niveaus (het holisme).

Fysieke niveau

- *Gezichtsvermogen;*
- *Gehoor;*
- *Somatiek;*
- *Mobiliteit;*
- *Continentie;*
- *ADL.*

Mentale niveau

- *Cognitief;*
- *Persoonlijkheid;*
- *Coping.*

Emotionele niveau

- *Rolverandering;*
- *Toegenomen zorg-afhankelijkheid;*
- *Levensfase;*
- *Verlies van naasten.*

Spirituele niveau

- *Zingeving;*
- *Heelwording;*
- *Spirituele stervensbegeleiding.*

Deze 4 niveaus staan onlosmakelijk met elkaar in verbinding. Dit heeft implicaties voor de zorg, werkwijze, competenties en eigen regie. Deels overlappen deze 4 niveaus de 4 domeinen van het ZorgLeefPlan (zie bijlage). F

Gelet op de grote kwetsbaarheid is het samenwerken met de naasten, de niveaus en domeinen van groot belang als basis voor de behandeling en begeleiding van mensen met dementie.

Missie Regenbooghuis

De groep mensen met dementie is een zeer heterogene groep omdat (het risico op) vermindering van de fysieke, mentale, emotionele capaciteit en toename van spirituele beleving/intuïtie centraal staan. In de benadering van de bewoners in het Regenbooghuis, staat daarom het principe van mensgerichte zorg centraal. Goede zorg bieden, betekent dan ook voor het Regenbooghuis dat aandacht hebben voor kwaliteit van leven zich vertaalt in kwaliteit van de relatie.

De mensgerichte zorg gezien vanuit het holisme heeft als meerwaarde onrust complementair te begeleiden indien mogelijk. Medicatie wordt hierbij als laatste middel gezien. Voorwaarde hiervoor is om in verbinding te gaan met de juiste intentie. Deze juiste intentie is rustig, liefdevol en met respect. Er zal getracht worden aromazorg in te zetten, klanktherapie of auramassage met als doel de onrust te harmoniseren. Heeft dit niet de gewenste uitwerking dan zal vanzelfsprekend medicatie worden overwogen en zo nodig toegediend.

Behandeling en ondersteuning moeten altijd beschikbaar zijn om de bewoners zoveel als mogelijk hun leven naar eigen inzicht in te kunnen richten. Omdat er altijd meerdere opties zijn, is het aan de bewoners om in overleg met hun naastbetrokkenen en de zorgverleners te bepalen of en hoe het aanbod past in hun eigen leven en levensweg.

Praktisch krijgt dit vorm door:

- Een gemeenschappelijke (probleem)omschrijving;
- De indicatiestelling voor behandeling;
- Het formuleren van behandeldoelen;
- Een individueel LeefZorgPlan.

Benadering

Vroegtijdige herkenning van genoemde kwetsbaarheid (fysiek, mentaal, emotioneel en spiritueel) en de risicosignalering daarvan is essentieel om samen met de bewoner het niveau van functioneren en de kwaliteit van leven te optimaliseren. Uitgaande van de visie van het Regenbooghuis, is het richtsnoer een holistische benadering om aan de 4 niveaus tegemoet te kunnen komen:

- Presentiebenadering zoals geformuleerd door Andries Baart: presentie richt de zorg in via relationeel programmeren. De eigen vakkennis blijft intact, maar de relatie stuurt hoe die kennis wordt aangewend;
- Belevingsgerichte omgevingszorg zoals ontwikkeld door Anneke van der Plaats, waarbij 'ouderwetse' als ook 'nieuwerwetse' inrichting, met attributen van de bewoners waar iets aan te beleven valt en de omgeving op het juiste moment, de juiste prikkels te geven;
- Het 4-ledig mensbeeld zoals beschreven door Rudolf Steiner, waarbij uitgegaan wordt dat om te worden wie de mens is, de ontwikkeling via vier fasen verloopt. Na het fysieke lichaam, ontwikkelt zich het etherlichaam, vervolgens het astraallichaam en tenslotte het Ik-lichaam;
- De chakrapsychologie zoals toegelicht door Anodea Judith, waarbij het Oosterse chakrasysteem verklaard wordt naar de Westerse psychologie om aan de persoonlijke ontwikkeling invulling te geven.

Zorgproces: van diagnose en indicatie tot uitvoering

Mensen met dementie en/of hun omgeving die aankloppen bij het Regenbooghuis, doen dat omdat er grote zorgen zijn over hun gezondheid en flink belemmerd worden in hun zelfstandig functioneren. Oog hebben voor hun leefwereld en voor wat er voor hen op het spel staat vergt geen professionele distantie, maar professionele nabijheid en werkelijk contact. Daarnaast staat deze mens anders in het leven, en in het zien van de mens als holistisch, wat in het Regenbooghuis voor staat in de benadering en behandeling.

Diagnose en indicatie

Vanaf CIZ-indicatie 5 is ieder mens met dementie van harte welkom in het Regenbooghuis. Passende diagnostiek is beschikbaar, zodat de arts samen met de psycholoog, voor zover mogelijk, een duidelijk beeld hebben van de nieuwe bewoner. Ten behoeve van de beeldvorming is er contact geweest met de huisarts/verwijzer, zodat alle informatie met betrekking tot het dossier bekend is. Voordat de opname plaatsvindt zijn er gesprekken geweest met de nieuwe bewoner en wanneer mogelijk ook met de directe familie (afname van heteroanamnese en familie-anamnese), zodat zoveel mogelijk de eigenschappen en eigenaardigheden van de nieuwe bewoner duidelijk zijn.

Alles wat niet belangrijk lijkt, IS belangrijk.

De opbouw van het dossier is zodanig dat naast de feitelijk medische gegevens ook de ontwikkelingspsychologie van de 7 chakra's wordt meegenomen en verder wordt uitgewerkt. Het tekenen van de aura op het moment dat de bewoner in huis komt wonen, is een vast onderdeel van het dossier. Door het observeren van de aura wordt de mens meer zichtbaar. Hierin verschilt het Regenbooghuis van alle andere zorginstellingen in Nederland.

De stichting vindt het van groot belang en waarde voor de mens met dementie, dat al deze aspecten (medisch dossier, aura) als een rode draad door het proces van dementie, dus de mens, lopen. Voor meer informatie over de aura en de chakra's kunt u vinden in de bijlage.

Bij oudere mensen met dementie zal extra aandacht zijn voor laaggeletterdheid en eveneens extra aandacht aan (licht) verstandelijke beperkingen en autisme. Juist omdat dit chronische aandoeningen betreffen wordt vaak verondersteld dat dit wel bekend zal zijn. Onze ervaring is dat dit vaak niet het geval is en dat soms deze vroege stoornissen pas laat, op oudere leeftijd, tot een eerste contact met de hulpverlening leidt. Dit geldt eveneens voor onder de radar gebleven (jeugd)trauma's.

Wanneer er geen indicatie 5 is, maar wel een verlangen om in het Regenbooghuis te wonen, is er de mogelijkheid om een kamer te huren. In nauw overleg met de huisarts en de thuiszorg, zal er gekozen worden voor een totaalpakket om optimale zorg te verlenen.

Ook hier is, naast het medisch dossier, de aanvulling vanuit het observeren van de aura het uitgangspunt.

Behandeldoel

Vanuit het bewonersperspectief bezien gaat het om zo lang mogelijke handhaving van fysieke, emotionele, mentale en spirituele welzijn. De behandeling van de bewoners richt zich op het verhelpen van klachten en problemen, een vermindering van de lijdensdruk en waar mogelijk een verbetering van het functioneren, waardoor enerzijds de ziektelast afneemt en anderzijds de kwaliteit van leven toeneemt/gehandhaafd wordt. Met blijvende aandacht voor het zo lang mogelijk stimuleren van de eigen kracht, behoud van de eigen regie en verantwoordelijkheid.

Tijdens de behandeling vindt steeds evaluatie van de voortgang plaats en analyseren medewerkers en bewoner (of zijn naaste) gezamenlijk eventuele stagnatie van de behandeling.

Persoonlijke benadering

De bewoners van het Regenbooghuis hebben allemaal hun persoonlijke geschiedenis. Iedereen heeft in zijn of haar eigen sociale omgeving op basis van eigen kracht gefunctioneerd. Naast de diagnose dementie, is het van belang oog te houden voor de mens om wie het gaat. Samen met de bewoner en de naaste(n), wordt stilgestaan bij de onderliggende betekenis van het gedrag (onrust, angst, depressie, agressie) vormgegeven in een persoonlijke benadering en verwoord in het LeefZorgPlan. Essentieel voor deze groep mensen is dat ze hun eigen dag/nachtritme zoveel mogelijk leven. Het ritme van de dag is afgestemd op ieders biologische klok.

Het belang van de bewoners bij de inrichting van de zorg en de communicatie met de bewoners en hun naasten staat centraal. Dat betekent dat besluiten in het kader van hulpverlening altijd samen met de bewoner en/of naasten worden genomen. Uitgangspunt die de zorg van het Regenbooghuis kenmerkt, is daarom: shared decision making (gezamenlijke besluitvorming). Dit geldt bijvoorbeeld voor het vaststellen van de wensen en behoeften met betrekking tot de behandeling en het vaststellen van de behandeldoelen. Commitment realiseren, vraagt van medewerkers zich flexibel, transparant en empathisch op te stellen in de relatie met bewoners en naasten.

Genoemd uitgangspunt vergt een voortdurend luisteren en doorvragen. In welke levensfase mensen verkeren, zij zijn er het meest mee geholpen wanneer zij zelf keuzes kunnen maken. En zijn de omstandigheden zodanig dat eigen keuzes niet meer of heel beperkt mogelijk zijn, dan dient het overnemen van keuzes als ‘verantwoordde zorgzaamheid’ gezien te worden.

Levensvragen en zingeving

Het omgaan met levensvragen wordt op oudere leeftijd een belangrijk thema. Termen als laatste levensfase, doodsverlangen, zingeving en spiritualiteit komen dan naar boven. Deze levensvragen of zingeving hebben een centrale rol in de multidisciplinaire zorg voor elke bewoner van het Regenbooghuis en zijn systeem.

Uitvoering

Het Regenbooghuis zorgt voor voldoende medewerkers die allen de zorg voor mensen met dementie een zeer warm hart toedragen. Er wordt gewerkt vanuit een liefdevolle verbinding waarin de bewoner volledig centraal staat. De medewerkers zijn allen aanvullend geschoold in het omgaan met complex gedrag binnen de grenzen van dementie. Deze aanvullende scholing mag worden gezien als een verruiming van hetgeen is geleerd bij de geschoolde opleidingen die de medewerkers hebben genoten. Deze verruiming van scholing geeft uiteindelijk ook inzicht in het proces van de medewerker zelf. In de begeleiding van dementie worden vaak thema’s aangeraakt. Wij bieden liefdevol ondersteuning zodat het voor alle medewerkers een veilige plek is om te werken en te worden begeleid. De stichting wil dan ook niet alleen goed voor de bewoners zorgen maar ook voor alle medewerkers. Onder medewerkers vallen vanzelfsprekend ook de mantelzorgers, vrijwilligers en alle familie van de bewoners.

Complementaire (aanvullende) zorg

Naast goede reguliere zorg is er een ruim aanbod van aanvullende zorg, ook wel complementaire zorg genoemd. Te denken valt aan massage, klankmassage, aurahealing, het werken met stemvorken, aromatherapie en ontspanning door middel van muziek. Deze vormen van zorg worden standaard aangeboden als daginvulling. Daarnaast kunnen genoemde vormen als therapiemogelijkheid worden aangeboden. De bewoner beslist zelf mee waaraan hij/zij wenst deel te nemen door te voelen waar hij/zij behoefte aan heeft. Het Regenbooghuis wil ook de mogelijkheid geven om in een ‘speciaal’ bad te gaan, begeleid door een medewerker.

Palliatieve zorg

Het proces van dementie leidt uiteindelijk tot sterven. Het Regenbooghuis biedt de mogelijkheid om spirituele stervensbegeleiding te geven. Vanzelfsprekend wordt de wens van de bewoner en de familie gerespecteerd. Er is ruimte voor een dominee, een priester, een imam, een rabbijn of een sjamaan. In het diepst van de mens ligt opgeslagen wat het verlangen is om nog uit te werken. In alle opzichten gaan de medewerkers tezamen met de bewoner en zijn naaste(n) op zoek naar dit verlangen.

Voorwaarden van het verlenen van de zorg

De behandeling wordt uitgevoerd door voor de betreffende taak gekwalificeerde medewerkers die hun deskundigheid op peil houden door nascholing. De kwaliteit van de diagnostiek en behandeling wordt ook geborgd door de beroepsgroep, die op naleving toeziet.

Medewerkers van mensen met dementie dienen over voldoende middelen te beschikken om de behandeling omvattend en adequaat over langere duur uit te voeren. Voor de behandeling van mensen met dementie dienen de volgende randvoorwaarden gerealiseerd te worden:

- Medewerkers krijgen een op het Regenbooghuis toegespitste training in de behandeling van mensen met dementie en nemen deel aan intervisie;
- Naasten en medewerkers streven naar een goede samenwerkingsrelatie en dragen daar een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor.

Competenties medewerkers

- Medewerkers zijn bevoegd en bekwaam, handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en houden hun deskundigheden op peil (zie voor verdere toelichting hieronder het item: Deskundigheidsbevordering);
- Medewerkers die specifieke psychotherapie uitvoeren voldoen aan de kwaliteitseisen zoals vastgelegd in het desbetreffende register;
- De effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig gemeten (zie voor verdere toelichting hieronder het item: Kwaliteitsbeleid);
- Medewerkers hebben voldoende kennis over en vaardigheden in het betrekken en ondersteunen van naasten: tijdige signalering van mogelijke overbelasting van naasten hoort in het takenpakket van elke zorgprofessional.
- Medewerkers die complementaire zorg verlenen zijn daarin geschoold en hebben een beroepsregistratie.

Deskundigheidsbevordering

Een belangrijke voorwaarde voor een adequaat kwaliteitsbeleid is goede en actuele kennis bij alle betrokken behandelaars. Om hun kennis op peil te houden, is het belangrijk aan het opleidingsniveau kwaliteitseisen te stellen. Deskundigheidsbevordering is een continu proces. Van de medewerkers wordt verwacht dat zij adequaat zijn opgeleid om de hiervoor beschreven zorg met de juiste attitude te kunnen waarborgen. De opleiding en nascholing van medewerkers is ook gericht op (leren) samenwerken en communiceren en op kennis van (psycho)sociale en interculturele aspecten. In ieder geval voldoen de medewerkers aan de kwaliteitseisen die de betrokken beroepsgroepen zelf gesteld hebben.

Kwaliteitsbeleid

Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit vereist een methodische benadering die structureel is ingebed in de organisatie van het zorgproces. Voor de medewerkers staat het verlenen van een optimale kwaliteit van zorg centraal. De waardering van de bewoners en/of hun naasten geeft inzicht in de kwaliteit van zorg. Hierop vindt bij voorkeur continu reflectie en feedback plaats (kort cyclisch), die als hulpmiddel dient tot zorg op maat voor de bewoner.

Op deze manier ontstaat een verbinding tussen bewoners, naasten en medewerkers, met als missie de continue verbetering van de zorg aan mensen met dementie.

Continuïteit

Een belangrijk aspect is continuïteit van zorg. Medewerkers dragen zorg voor continuïteit. Die continuïteit betreft de volgende elementen:

- De inhoud van goede zorg: de geboden vormen van zorg zijn dekkend voor de hulpvraag van de bewoner;
- De tijd: de zorg voor de bewoner is qua opbouw in de tijd adequaat gecoördineerd en afgestemd;
- De wijze van benadering: medewerkers hebben een gemeenschappelijke visie op de problemen van de bewoner, werken vanuit één individueel LeefZorgPlan en hanteren eenzelfde attitude (zie voor verdere toelichting hieronder het item: Attitude medewerkers);
- Een goede overdracht: niet alleen binnen de organisatie, maar ook in de communicatie met bijvoorbeeld andere instanties of de huisarts;
- Het aantal medewerkers waar de bewoner mee te maken krijgt, wordt beperkt tot het minimum noodzakelijke.

Attitude medewerkers

De attitude van medewerkers van de bewoners van het Regenbooghuis heeft de volgende kenmerken:

- Onderzoekend en nieuwsgierig met een niet-wetende attitude als basishouding (not knowing but wanting to know);
- Enthousiast en stimulerend;
- Actief;
- Op samenwerking gericht;
- Communicatief;
- De subjectieve ervaring van de bewoner respecterend;
- Geïnteresseerd in de dagelijkse leefomgeving van de bewoner, zoals naasten;
- Authentiek en open;
- Verantwoordelijkheid nemend en delend;
- Empathisch en begripvol;
- Validerend vanuit een niet-beoordelende houding;
- Positief;
- Echt betrokken en warm;
- Humorrijk;
- Steunend;
- Present.

Verantwoordelijkheden

Verantwoordelijkheden van alle medewerkers werkzaam binnen het Regenbooghuis zijn:

- Werken vanuit de beschreven visie missie en de daaruit voortkomende taken en verantwoordelijkheden;
- Overeenstemming zoeken over de doelen en de inhoud van de behandeling per bewoner;
- Erop toe zien dat de behandeldoelen en het behandelplan in samenspraak en in overeenstemming met de bewoner tot stand komen en worden uitgevoerd;
- Afspraken maken over de samenwerking, het verdelen van de taken en afspreken wie waarvoor verantwoordelijk is (waaronder afspraken over de wijze van communiceren);
- Regelmatig afstemmen ten aanzien van de voortgang van de behandeling (op regelmatige basis behandelplanbesprekingen);
- Intervisie bijwonen en/of supervisie om de werkrelatie te bewaken;
- Therapieën die gelijktijdig plaatsvinden goed op elkaar aan laten sluiten (continuïteit in tijd); ditzelfde geldt ook voor behandelingen/therapieën die op elkaar volgen.

Specifieke verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar (zie voor verdere toelichting hieronder het item: Regiebehandelaar):

- Bewaakt dat de zorg van de bewoner toegesneden is op de persoon;
- Stuurt het netwerk rond de bewoner aan;
- Betreft relevante behandelaars bij de zorg.

Specifieke verantwoordelijkheid van bestuur, directie en management:

- Delen de missie en visie van het behandelteam.

Regiebehandelaar

De regiebehandelaar draagt verantwoordelijkheid voor het behandelproces en dus ook voor adequate communicatie met andere betrokken medewerkers, behandelaars en dienstverleners die relevant zijn voor de zorg van de bewoner. Daarnaast is hij/zij voor alle betrokkenen, inclusief de bewoner en diens naasten, het centrale aanspreekpunt en evalueert hij met hen de voortgang van de behandeling.

Betrekken van naasten

Naasten worden indien mogelijk vanaf het begin bij de behandeling betrokken. Daarin hanteren medewerkers het 'ja, tenzij principe'. Bewoners hebben het recht om beargumenteerd betrokkenheid van naasten te weigeren. Het is de taak van medewerkers deze weigering ter sprake te brengen en de reden voor de weigering te onderzoeken en te zoeken naar wegen om de naasten alsnog bij de behandeling te betrekken. Daarbij houden medewerkers er rekening mee dat de weigering verband kan houden met mishandeling, misbruik en of verwaarlozing (in het verleden), wat het betrekken van naasten problematisch of zelfs ongewenst kan maken. Uitgangspunt is dat er wordt samengewerkt met de naaste(n) en gekeken of deze zelf ook ondersteuning nodig heeft/hebben gelet op zijn draaglast of -kracht. Familie heeft in alle gevallen recht op niet-patiëntgebonden informatie (zie voor nadere toelichting hieronder het item: Privacy).

Privacy

Conform de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet AVG is de zorg zodanig georganiseerd dat het recht van bewoners op privacy is gewaarborgd. Bij het verzamelen, vastleggen en overdragen van gegevens respecteert het Regenbooghuis de privacyregels, wetgeving en beroepsregels.

In de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) is beschreven dat behandelaars een beroepsgeheim hebben. Bij besluiten over behandeling en overdracht en opslag van gegevens uit het bewonersdossier is expliciete toestemming van de bewoner vereist. De bewoner of zijn naaste(n) heeft recht op inzage in, correctie van en een kopie van het eigen dossier.

Wanneer een bewoner zijn naasten niet bij de zorg wil betrekken en de naasten wel vragen hebben kan de medewerker de volgende informatie aan naasten geven zonder de privacy van de bewoner te schaden:

- Algemene, niet-patiëntgebonden informatie over psychische aandoeningen en de impact daarvan op de naasten;
- Informatie over de zorgorganisatie en wet- en regelgeving;
- Indien aanwezig, informatie over de familieraad en familievertrouwenspersoon;
- Informatie en/of aanbod voor ondersteuning aan naasten (intern en extern bij familieorganisaties of patiëntenorganisaties met aandacht voor familie).

Informatie-uitwisseling

Een belangrijke voorwaarde voor een effectieve organisatie van de zorg is een adequate mondelinge en schriftelijke uitwisseling en overdracht van informatie tussen medewerkers onderling en tussen de medewerker en bewoner. Dit vereist onder meer eenheid van taal tussen medewerkers onderling, en aansluiten bij de taal van de bewoner. Er dienen afspraken gemaakt te worden welke gegevens worden vastgelegd in het dossier en welke gegevens mogen worden uitgewisseld naar externe instanties. Daarbij staat het doel van de informatie-uitwisseling centraal (nl. een optimale ondersteuning van de bewoner in zijn persoonlijke dementieproces) en worden er geen gegevens uitgewisseld zonder expliciete toestemming van de bewoner of zijn naaste(n). Van deze regel kan alleen worden afgeweken indien het niet verschaffen van informatie naar alle waarschijnlijkheid tot aanzienlijke schade aan derden (of aan de bewoner zelf) kan leiden en deze schade niet op enige andere wijze kan worden afgewend. Overigens zal ook in die gevallen de bewoner of de naaste(n) van het verschaffen van die informatie op de hoogte te worden gesteld.

Woonomgeving

Inrichting

De inrichting van de ruimtes en de faciliteiten van de zorglocatie sluit aan bij de behoeften en mogelijkheden van de bewoners.

Om een positieve invloed uit te oefenen op het proces die de mens met dementie doorloopt, is de leefomgeving ingericht om rust, veiligheid, ruimte, uitzicht en persoonlijk ingekleurde herkenningsplekken te creëren.

- Herkenningsplekken: roepen door de inrichting prettige herinneringen op, waarbij geuren ingezet worden om tot de herkenbaarheid bij te dragen;
- Uitzicht: de mens met dementie heeft behoefte aan letterlijk uitzicht, om ver weg te kunnen kijken. Bij voorkeur uitzicht op de natuur;
- Ruimtes zullen zoveel mogelijk ingericht worden met behulp van ronde accenten, om meer rust en ruimte te creëren.;
- Kleuren: gebruik van de chakrakleuren om verschillende ruimtes en gangen herkenbaar te maken.

Het Regenbooghuis

Het heeft onze voorkeur een organisch huis te bouwen waarin het leven doorademt. Het Regenbooghuis mag beleefd worden en straalt vrijheid uit. De omgeving is groen met een natuurlijke omheining zodat de bewoners niet het gevoel hebben opgesloten te zijn. Er is een dierenweide, een eigen moestuin, gras en bomen en niet te vergeten kleurrijke bloemen. Het buiten zijn mag voor iedereen een rustpunt zijn en zal zo worden ingericht dat de veiligheid in de hele tuin voldoende is.

Voor de bewoners is er een ruime huiskamer waarin voldoende ruimte is voor een eigen plek binnen deze gemeenschappelijk ruimte. Te denken valt aan verschillende nissen ingericht op thema en/of kleur. De spil van deze ruimte is een mooie ronde eettafel waar voldoende plek is voor de bewoner en de familie. De grote keuken is los van deze huiskamer zodat er weinig prikkels zijn die al snel (te) veel kunnen zijn voor de bewoners. De keuken biedt ruimte om uitgebreid de maaltijd te bereiden en ook hier is plek voor een grote tafel waar de dag besproken kan worden.

De eigen kamer is royaal van opzet en heeft een aparte slaapplek. Aansluitend is er een badkamer met douche en toilet. Op deze manier blijft de huiskamer van de bewoner een echte huiskamer met een kleine keuken. Het uitzicht mag op de tuin zijn zodat binnen en buiten met elkaar verbonden zijn. Het is bekend dat naar buiten kijken een rustgevende uitwerking heeft op mensen en bij onrustig gedrag is het een natuurlijke manier van afleiden zodat de rust weer gevoeld mag worden.

Voor de medewerkers is er een ruimte waarin een ruime kleedkamer is met douche. Daarnaast is de ruimte geschikt om de dag los te laten dan wel op te pakken. We vinden het belangrijk dat iedere medewerker, vrijwilliger en/of mantelzorger in het huis samen een plek heeft om tot rust te komen.

Het Regenbooghuis heeft een stilteruimte. Hier is het daadwerkelijk stil. Deze ruimte is voor iedereen toegankelijk en straalt een sfeer van vertrouwen uit. Verwarring, verdriet, ontroering en bezieling, alles mag worden beleefd en gevoelt en men kan hier tot rust komen.

Voor kinderen is er een aparte mooie speelkamer. Hiermee geven we de gelegenheid aan de volwassen even samen te zijn en kunnen de kinderen spelen en plezier maken.

Het Regenbooghuis heeft logeerkamers voor familie en vrienden. Daarnaast onderzoeken we de mogelijkheid op het eigen terrein woonunits te plaatsen voor partners zodat ze dicht bij hun geliefden kunnen zijn.

Familie

Het Regenbooghuis biedt voor de familie, vrienden en mantelzorgers van de bewoners begeleiding aan in het proces van dementie. Er is zoveel wat wordt aangeraakt waardoor de bewoner kan veranderen en daardoor kaders wegvallen. Wij willen meekijken in het proces en liefdevolle zorg en steun bieden.

Medewerkers en Mantelzorgers

Alle medewerkers en mantelzorgers krijgen de mogelijkheid zich te scholen in het 'anders' om gaan met dementie. De trainingen die worden gegeven zijn een aanvulling op de reguliere opleidingen en geven inzicht in zichzelf en het proces van dementie.

Speerpunten periode 2018 - 2021

De komende 3 jaren zal en wil de stichting Dementie Anders Bekeken zich maximaal inzetten om zijn doel vorm te geven. Dat houdt concreet in dat wij de financiën rond willen hebben om met de bouw dan wel verbouw van het Regenbooghuis te kunnen starten. Parallel daaraan zal uitvoerig gezocht moeten worden naar een geschikte locatie en zullen wensen ten aanzien van het Regenbooghuis moeten leiden tot een geschikte bouwtekening en invulling van de grond er omheen. Daarnaast is intensief contact met de betreffende gemeente noodzakelijk om niets de realisatie van het Regenbooghuis in de weg te laten staan want te verwachten is een aanpassing van het bestaande bestemmingsplan om een Regenbooghuis dan wel Regenboogdorp mogelijk te maken. Hieronder worden de speerpunten weergegeven.

Stichting

Voortgang

De stichting is in 2018 opgericht met bestuursleden die maar één doel voor ogen hebben en dat is ervoor zorgen zo snel mogelijk een Regenbooghuis te realiseren. Het huidige bestuur zal en kan zich onverminderd blijven inzetten omdat het niet wordt gehinderd door vervanging van bestuursleden in deze beleidsperiode. Bestuursleden worden pas herkozen na een periode van 3 tot 5 jaar en mogen direct weer worden herkozen. De voortgang zal niet worden belemmerd door een wisseling van het bestuur de komende periode.

Werkgroepen

Voor het bereiken van zoveel mogelijk effectiviteit zijn werkgroepen opgericht. De werkgroepen kunnen zelfstandig opereren met een zelf samen te stellen vergaderfrequentie. Binnen een werkgroep is altijd een bestuurslid aanwezig die het bestuur informeert omtrent de voortgang van de betreffende werkgroep tijdens een bestuursvergadering. Naast PR, Fondsenwerving en Zorgplan worden binnenkort ook de werkgroepen Locatie en Huisvesting gestart.

PR

Voor de stichting Dementie Anders Bekeken is naamsbekendheid van het grootste belang. Veel aandacht zal aan het vergroten van de naamsbekendheid worden gegeven. Naamsbekendheid wordt bereikt door middel van:

- Benaderen van de media;
- Geven van voorlichting in opleidingsinstituten en organisaties;
- Bijwonen van bijeenkomsten;
- Lezingen, workshops en opleidingen;
- Actief benaderen van huidige relaties en aanzetten van delen van onze media-items;
- Nieuwsbrief, Mailing en Website;
- Facebook en LinkedIn;
- Visitekaartjes en relatiegeschenken.

Op deze wijze kunnen wij niet alleen particulieren maar ook ondernemers aan ons binden. Wij gaan onderzoeken of een stichting "Vrienden van het Regenbooghuis" opgericht moet worden.

Fondsenwerving

Ons beleid is erop gericht fondsen aan te schrijven voor het verkrijgen van subsidies. Daarnaast gaan wij, vanuit het actieve PR-beleid, ondernemers benaderen om een structurele stroom van inkomsten te garanderen. Te denken valt aan periodieke schenkingen die volledig aftrekbaar zijn voor de inkomstenbelasting of vennootschapsbelasting maar ook een vorm van sponsoring. Er wordt onderzocht in welke vorm dat het beste kan worden gerealiseerd.

Tevens zal er, in nauwe samenwerking met PR, continu aandacht zijn voor het verkrijgen van donaties en legaten om de continuering van de geldstroom te waarborgen.

Financiën

Bestuursleden en werkgroepsleden werken om niet, met andere woorden; zij ontvangen geen vergoeding voor uitgevoerde werkzaamheden. Bestuursleden hebben recht op vergoeding voor gemaakte onkosten. Hier wordt echter zeer terughoudend mee omgegaan, een onkostenvergoeding is niet automatisch. Er zijn geen of nauwelijks uitgaven.

Het inkomstenbeleid is er geheel op gericht een zo groot mogelijke geldstroom te genereren wat wij bereiken door middel van een actief PR- en Fondsenwervingsbeleid. Er is toenemende aandacht voor het verkrijgen van legaten, donaties en schenkingen in natura.

Wensen Regenbooghuis

Wensen ten aanzien van het Regenbooghuis worden door de werkgroep Huisvesting geïnventariseerd. Dit wordt gecategoriseerd in wensen voor:

- Het gebouw (vormgeving, benodigde ruimtes, architectuur)
- Inventaris (zorg, algemene ruimtes)
- De omgeving (tuin, moestuin, dierenweide, afrastering)
- Bijgebouwen (beheerder, werknemers, gasten)
- Locatie (bestaande bouw, nieuwbouw, landgoed)

In alle opzichten wordt getracht de kosten zo laag mogelijk te houden. Dat wordt bereikt door mensen zoveel mogelijk belangeloos in te zetten. Hier valt te denken aan het gebruiken van studenten architectuur en/of landbouwschool. Hetzelfde geldt voor het bouwen of verbouwen van het Regenbooghuis en bijgebouwen. Onderdelen kunnen worden aangeboden aan scholen voor het opdoen van praktische ervaring van studenten. Vooropgesteld dat de werkzaamheden volgens planning dienen te verlopen en er geen vertragingen mogen ontstaan. Te verwachten is dat hiervoor meerdere werkgroepen in het leven geroepen moeten worden om de continuering te waarborgen.

Medewerkers

De werkgroep “Medewerkers” zal gestart worden. In eerste instantie zal de werkgroep zich bezighouden met het inventariseren van de specifieke benodigde functies. Op een later tijdstip zullen mensen worden benaderd voor het invullen van de aanwezige functies waarbij wordt getracht te voorzien in zoveel mogelijk, qua uren, grote arbeidscontracten zodat overdracht tussen diensten tot het uiterste minimum wordt beperkt. Op dit moment heeft zich al een grote groep opgegeven die werkzaam willen zijn in het Regenbooghuis. De verwachting is dat deze groep toeneemt naar mate de naamsbekendheid van het Regenbooghuis groter wordt.

Bijlage Aura en de 7 chakra's

De aura en de 7 chakra's.

De aura is het natuurlijke energieveld om ons heen. Ons lichaam, onze gedachten en gevoelens, alles is energie. Een ander woord voor de aura is de uitstraling.

De energie van de aura wordt aangestuurd door 7 chakra's.

Deze 7 chakra's (zie tekening) liggen langs de wervelkolom. Ieder chakra heeft zijn eigen kleur.

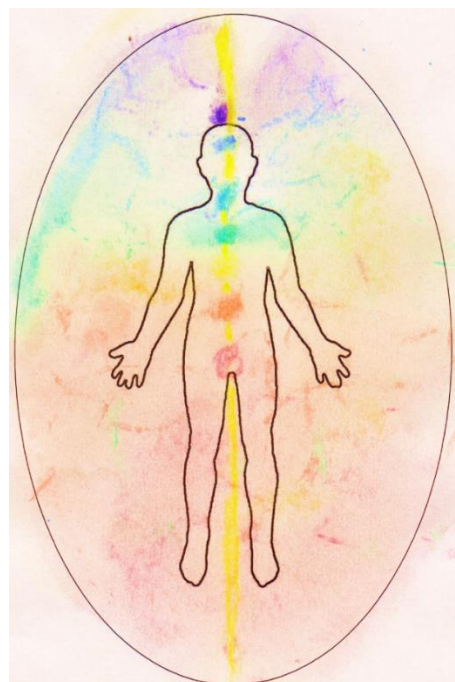
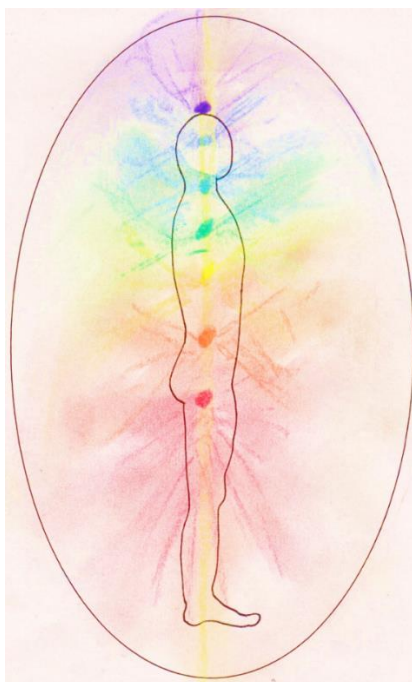
De energie waarmee we ons lichaam en de chakra's voeden halen we zowel uit de aarde als uit de kosmos. Een goede doorstroming van alle chakra's zorgt ervoor dat het lichaam en de aura van energie worden voorzien. Hoe beter de chakra's de energie opnemen des te beter functioneren ze en des te krachtiger is de uitstraling, de aura. Daarnaast slaan ze een brug tussen het lichamelijk, het fysieke, het mentale en het spirituele niveau van de mens. Deze 4 niveaus, het holisme, zijn ontzettend nauw met elkaar verbonden.

De ontwikkeling van de 7 chakra's verloopt vanaf de baarmoeder/geboorte tot ongeveer 21 jaar. Deze ontwikkeling laat zien waar eventuele verstoringen in de energie zijn opgelopen in het geleefde leven. In het proces van dementie is het, wanneer bijvoorbeeld afasie optreedt, moeilijk voor de mens met dementie uit te leggen wat er aan de hand is. Door het bestuderen van de aura en de 7 chakra's is het mogelijk te kijken naar eventuele verstoringen en/of blokkades. Naast het zoeken naar verstoringen in de energieverdeling is het mogelijk de ontwikkeling van de chakra's mee te nemen met name bij onrust gedrag bij dementie.

Wat laat de aura zien wanneer iemand sterk onrustig is?

Wat is in het verleden tijdens de ontwikkeling opgelopen?

Deze waardevolle manier van observeren biedt mogelijkheden dementie 'anders' te interpreteren en de begeleiding daarop af te stemmen. In het Regenbooghuis zal deze observatie worden toegepast.



Op de tekeningen zijn de kernpunten van de 7 chakra's getekend met de uitstraling in de aura.