Inhoudsopgave



Jaarverslag 2012-2013 & Jaarplan 2014

Identiteitsraad van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis te Dirksland

1. Voorwoord ---------- 02

2. Samenstelling 'Identiteitsraad' ---------- 03

2.1 Samenstelling leden Identiteitsraad 2013 03

3. Activiteiten 2012-2103 ---------- 05

3.1 Vergaderingen Identiteitsraad in 2012-2013 05
3.2 Deelname projectgroep Kerst (IR vergadering 11 juni 2012) 05
3.3 Kernwaarden van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis (IR vergadering 11 juni 2012) ... 05
3.4 Deelname commissie Kerstpakket (IR vergadering 26 september 2012)..... 06
3.5 Toelichting Paul van der Velden NR beleid (IR vergadering 26 september 2012)..... 06
3.6 Toelichting Paul van der Velden specifieke vragen (IR vergadering 06 februari 2013) .. 07
3.7 Vertegenwoordiging in IR van GO na éénwording (IR vergadering 04 september 2013) 08
3.8 Adviezen aan Raad van Bestuur van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis 09
3.9 Besproken onderwerpen vanuit de geestelijke verzorging..... 10
3.9.1 Hoofddoekjes bij moslima (IR vergadering 15 maart 2012) 10
3.9.2 Omgaan met een wilsbeschikking (IR vergadering 11 juni 2012) 11
3.9.3 Beleid lectuur wachtruimtes (IR vergadering 26 september 2012) 12
3.9.4 Stiltecentrum (IR vergadering 26 september 2012) 13
3.9.5 Geloof in de zorg (IR vergadering 4 & 26 september 2013) 14
3.9.6 Diverse onderwerpen 15

4. Planning 2014 ---------- 15



1. Voorwoord

'In de naam van Jezus Christus, sta op en loop'

In Handelingen 3 staat de geschiedenis van de genezing door Petrus van de kreupele man. Als de bedelaar weer kan lopen staat van hem geschreven dat hij huppelde en God de lof toe bracht. Het is een bekend verhaal waar je zo gemakkelijk overheen kan lezen waardoor je het wonder niet meer echt als een wonder ziet.

Zelf ben ik begin 2013 door een herseninfarct getroffen en ook mijn lichamelijke krachten tijdelijk kwijtgeraakt. Na mijn herstel heb ik het wonder van genezing persoonlijk ervaren en kan me des te meer indenken dat de kreupele man vol dankbaarheid God de eer gaf!

In ons ziekenhuis mogen we onze mogelijkheden en talenten inzetten om mensen te genezen, maar uiteindelijk zijn we in al ons werk afhankelijk van de zegen van onze God. Daarom is het goed dat we vanuit de Identiteitsraad de christelijke identiteit bewaken en daar met elkaar over in gesprek zijn om zo ook onze patiënten op geestelijk gebied een goede 'verzorging' te bieden.

Mede door mijn ziekte is het jaarverslag 2012 niet tijdig gereed gekomen. Daarom wordt in dit verslag een samenvatting gegeven van de jaren 2012 en 2013.

De gebeurtenissen in deze samenleving veranderen snel en daar heeft ons ziekenhuis ook alles mee te maken. Elk moment komen er weer nieuwe vraagstukken op ons af. Als Identiteitsraad hebben we in de afgelopen periode dan ook vele onderwerpen besproken die direct of indirect invloed hebben op onze christelijke identiteit. Daarbij hebben we als Identiteitsraad in een constructieve sfeer onze taak als adviesorgaan uit mogen voeren en daarmee de Raad van Bestuur met 'raad en daad' ondersteund.

Peter Dijkgraaf

Voorzitter Identiteitsraad van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis



2. Samenstelling 'Identiteitsraad'

2.1 Samenstelling van de Identiteitsraad eind 2013

Op voordracht van de kerkenraad van de Hervormde Gemeente van Dirksland:

-	de heer	P. (Pieter)	Dijkshoorn
-	mevrouw	W.J. (Wilma)	de Groot-Bos
-	de heer	K. (Karel)	Pater
-	de heer	P.A.M. (Peter)	Dijkgraaf
-	de heer	W. (Willem)	Weltevrede

Op voordracht van de gemeenteraad van Dirksland:

-	mevrouw	A. (Akkie)	Krouwel
-	de heer	J.W. (Jan-Wim)	Driesprong
-	de heer	D.A. (Daan)	Markwat
-	de heer	G.F.H. (George)	Grootens
-	de heer	J. (Johan)	Wolfert

Op voordracht van de kerkenraad van elk van de volgende Hervormde Gemeenten van de Protestantse Kerk in Nederland:

-	Ouddorp	de heer	T. (Teun)	Grinwis
-	Goedereede	de heer	B. (Bas)	Schol
-	Stellendam	de heer	B. (Barend)	Keijzer
-	Melissant		geen afgevaardigde	
-	Dirksland	de heer	A.J. (Ad)	Schaaf
-	Herkingen	de heer	W.J.C. (Wyo)	Bruggeman
-	Sommelsdijk	de heer	D.J. (Daniël)	Kieviet
-	Middelharnis	de heer	W.C. (Wim)	Melissant
-	Nieuwe Tonge	de heer	C.J. (Cor)	Lugtenburg
-	Oude Tonge	de heer	H.P. (Hubèrt)	Westdorp
-	Stad aan 't Haringvliet	de heer	P. (Pieter)	Molenaar
-	Den Bommel	de heer	H.J. (Henri)	Zwerus
-	Ooltgensplaat	de heer	W.G. (Wim)	Blijleven

Afscheid dhr. E (Evert) Eshuis

In de vergadering van 15 maart 2012 heeft dhr. Eshuis afscheid genomen na 11 jaar lid te zijn geweest van de Stichtingsraad / Identiteitsraad. Gedurende die tijd heeft hij op een waardevolle wijze, namens de burgerlijke gemeente Dirksland, een toegevoegde waarde geleverd tijdens de discussies. In het dankwoord van dhr. Eshuis stond het woord 'respect' centraal. Evert Eshuis noemt het respecteren van de christelijke grondslag een wederkerige vanzelfsprekendheid.
Dhr. Eshuis is opgevolgd door dhr. G.F.H. (George) Grootens.





Verlenging periode voorzitter

In januari 2013 zou de voorzitter Peter Dijkgraaf aftredend zijn. Uit een historische verleden is de voorzitter altijd voorgedragen door de PKN gemeente van Dirksland. Vanuit het huidige reglement is bepaald dat de Identiteitsraad zelf haar voorzitter aanwijst.

Bij uitzondering kan de Identiteitsraad besluiten om de termijn te verlengen wanneer zij dit wenselijk acht. Indien alle leden instemmen met een langere termijn in verband met de continuïteit kan dit worden gezien als dispensatie. Dit besluit moet in de notulen worden vastgelegd.

In de vergadering van 6 februari 2013 is door de aanwezigen unaniem besloten tot een verlenging van de termijn van de voorzitter in de persoon van de heer P.A.M. Dijkgraaf met een termijn van 4 jaar. Peter Dijkgraaf heeft deze verlenging aanvaard.

Vertrek dhr. J. (Johan) Hoff

Johan Hoff is als vertegenwoordiger van de Hervormde gemeente te Dirksland in januari 2009 lid geworden van de Identiteitsraad. In juli 2013 heeft Johan om persoonlijke redenen zijn deelname beëindigd en is door Pieter Dijkshoorn opgevolgd. In de periode 2009-2013 heeft Johan door zijn persoonlijke inbreng een constructieve bijdrage geleverd binnen de Identiteitsraad.

Benoemingsprocedure

In de vergadering van 4 september 2013 is de benoemingsprocedure van nieuwe IR leden besproken. Wanneer er vacatures ontstaan, zal vanaf heden de juiste procedure worden gevolgd: de voordragende instantie draagt een persoon voor, de Identiteitsraad deelt de voorgenomen benoeming mee aan Raad van Bestuur, Cliëntenraad en Ondernemingsraad, wanneer er geen bezwaren zijn voor benoeming, wordt de persoon door de Identiteitsraad benoemd.



Identiteitsraadvergadering 15 maart 2012

3. Activiteiten 2012-2013

3.1 Vergaderingen Identiteitsraad

De Identiteitsraad is bij elkaar gekomen:

- 15 maart 2012
- 11 juni 2012
- 24 september 2012
- 06 februari 2013
- 04 september 2013

3.2 Deelname projectgroep Kerst (IR vergadering 11 juni 2012)

Er is een verzoek ontvangen van de facilitaire dienst om een lid namens de Identiteitsraad af te vaardigen om deel te nemen in de projectgroep Kerst. Dit lid dient mee te kijken naar de inhoud van de aangeboden waren/diensten vanuit de identiteit van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Wilma de Groot zal participeren in deze commissie.

3.3 Kernwaarden van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis (IR vergadering 11 juni 2012)

Bij het voorbereiden van de NIAZ-accreditatie kwam naar voren dat er geen duidelijke kernwaarden waren geformuleerd. Vervolgens heeft de Raad van Bestuur de volgende kernwaarden geformuleerd:









In de vergadering wordt over deze kernwaarden gediscussieerd en advies gegeven met betrekking tot de best bijbehorende afbeelding per kernwaarde. De kernwaarden zullen onder de aandacht van de medewerkers worden gebracht omdat zij een belangrijke rol spelen bij het uitdragen hiervan.

3.4 Deelname commissie Kerstpakket (IR vergadering 26 september 2012)

Wilma de Groot en Wim Melissant hebben als vertegenwoordigers van de Identiteitsraad in de commissie Kerstpakket CuraMare van de voorzitter van de Identiteitsraad de bevoegdheid gekregen om namens de Identiteitsraad een besluit te nemen. Wilma de Groot vertelt hoe de commissie te werk is gegaan. Samen met Wim Melissant zijn de aangeboden cadeaus bekeken en een aantal zaken dat niet strookte met de identiteit van het ziekenhuis is vervolgens uit het assortiment gehaald. Naar aanleiding van deze aanpassingen zijn er positieve reacties ontvangen.



Identiteitsraad vergadering
15 maart 2012

3.5 Toelichting Paul van der Velden NR beleid (IR vergadering 26 september 2012)

Dr. Paul van der Velden (medisch lid Raad van Bestuur) legt uit dat er in het ziekenhuis niet meer gesproken wordt over het NR-beleid, maar dat er gewerkt wordt met een protocol behandelbeperking, waar het niet-reanimeren een onderdeel van is. In dat protocol staat beschreven dat er omstandigheden kunnen zijn waarbij in het ziekenhuis niet meer alle handelingen worden uitgevoerd om iemand in leven te houden (bijv. niet reanimeren, geen opname op de IC, geen monitoring van het hartritme).

Het uitgangspunt is dat elke patiënt in het ziekenhuis alle benodigde behandelingen ontvangt, tenzij er afspraken zijn gemaakt over een behandelbeperking. Met elke nieuwe patiënt wordt bij opname hierover gesproken. De patiënten kunnen zelf niet zien wat er in het systeem geregistreerd staat. Er wordt wel een digitaal document ingevuld waarin de afspraken staan en dat de arts de afspraken besproken heeft met de patiënt.

Als de patiënt een behandelbeperking wenst, dient deze wens van de patiënt gerespecteerd te worden (autonomie van de patiënt). Deze wens moet dan wel heel duidelijk vastgelegd zijn in een schriftelijke verklaring. Anderzijds kan de specialist een bepaalde handeling, bijv. een reanimatie, medisch zinloos achten – de arts is bekwaam en bevoegd om deze beslissing te nemen. Wanneer de patiënt (of de familie van de patiënt) het niet eens is met de specialist, is wettelijk vastgelegd dat de specialist beslist – waarbij het de voorkeur heeft om over de beslissing te overleggen met een andere arts. Dit kan zijn wanneer een patiënt een aandoening heeft waardoor een reanimatie medisch zinloos is (bijv. een zwaar beschadigde hartspier) of wanneer de levensverwachting na een reanimatie zeer beperkt is. Het spreekt voor zich dat een goede uitleg van de specialist naar de patiënt van groot belang is.

Het kan moeilijk zijn om bij opname al een gesprek over behandelbeperkingen te voeren, omdat de patiënt soms mentaal hier nog niet aan toe is. Zeker bij terminale, oncologische patiënten kan het moeilijk zijn om bij opname al te bespreken dat er niet meer actief gehandeld wordt in het ziekenhuis.

De leeftijd van een patiënt kan mede een rol spelen, maar de leeftijd op zich is geen reden van een besluit tot een behandelbeperking. Zo volgt bij patiënten op hoge leeftijd na een reanimatie altijd een intensive care behandeling, daarbij is de kans op een goede afloop van een reanimatie bij bijv. een 90-jarige zeer laag.



Identiteitsraad vergadering 6 februari 2013

3.6 Toelichting Paul van der Velden specifieke vragen (IR vergadering 06 februari 2013)

Op verzoek van de Identiteitsraad is dr. Paul van der Velden aanwezig om uitleg te geven over enkele specifieke vragen vanuit de Identiteitsraad

Ligduurverkorting

Paul van der Velden legt uit dat ligduurverkorting geen beleid is van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, maar dat dit landelijk al geruime tijd te zien is. Paul van der Velden benadrukt dat een langere opnameduur zeker geen kenmerk van gastvrijheid en/of goede zorg is. In het ziekenhuis wordt bijv. geen verpleeghuiszorg geleverd. Patiënten die deze zorg wel nodig hebben, zijn beter op hun plaats in een verpleeghuis. Daarbij is het om medische redenen erg belangrijk om zo kort als mogelijk in het ziekenhuis te verblijven. Een ziekenhuisverblijf is voor geen enkele patiënt goed.

De ligduurverkorting is vooral te vinden in het efficiënt regelen van behandelingen. Een voorbeeld daarvan is dat de patiënt nog niet behandeld kan worden omdat er een of meerdere dagen gewacht moet worden tot een CT-scan gemaakt kan worden. Door dit efficiënt te regelen, kan de ligduur verkort worden.

Klachtencommissie

Aan de hand van enkele voorbeelden uit de praktijk wordt inhoudelijk gediscussieerd. Daarbij komt met name het communicatie proces ter discussie welk door artsen wordt gevolgd bij het brengen van bepaalde boodschappen (bijvoorbeeld de mededeling wanneer een patiënt uit het ziekenhuis wordt ontslagen of de vraag waar de intake gesprekken worden gehouden gelet op de privacy van de patiënten).

Paul van der Velden adviseert nadrukkelijk dat wanneer er zaken mogelijk verkeerd zijn gelopen om de klachtenprocedure te starten. Albertina Koedam is hierbij het eerste aanspreekpunt.



Identiteitsraad vergadering 6 februari 2013

3.7 Vertegenwoordiging in IR van GO na éénwording (IR vergadering 04 september 2013)

Door de éénwording van de burgerlijke gemeenten op Goeree-Overflakkee dient het IR reglement te worden aangepast. Dit zou eenvoudig kunnen door de naam 'gemeente Dirksland' te wijzigen in 'gemeente Goeree-Overflakkee'. Er zijn hierbij echter nog andere aspecten die momenteel een rol spelen en een heroverweging van ons reglement raadzaam maken:

- Gezien de huidige ontwikkelingen kan overwogen worden om twee leden op voordracht van de gemeentes Hellevoetsluis en Brielle te benoemen. Zo is er een aantoonbare toename van de patiëntenstroom uit deze regio, maar ook zijn daar twee buitenpoliklinieken gevestigd.
- Ook zou men kunnen overwegen om de kerkelijke gemeenten vanuit de regio Schouwen Duivenland en Voorne-Putten binnen de Identiteitsraad te laten vertegenwoordigen. De vraag is of zo'n vertegenwoordiging in de Identiteitsraad een meerwaarde geeft voor het behouden van de identiteit van het ziekenhuis. Daarbij dient men er rekening mee te houden dat er in dat gebied een andere cultuur en mentaliteit heerst.
- De Identiteitsraad besluit om de voordracht van de gemeenteraad de gemeente Dirksland te wijzigen in de gemeente Goeree-Overflakkee. In het komende jaar zal de Identiteitsraad zich bezinnen over de vertegenwoordiging vanuit andere regio's en of dat alleen vanuit de burgerlijke gemeentes moet zijn of dat ook de kerkelijke gemeente hierin een plaats moet krijgen. Tevens zal dan overwogen worden of de huidige vertegenwoordiging vanuit de Hervormde Diaconieën uitgebreid zou moeten worden met andere kerkgenootschappen.

3.8 Adviezen aan Raad van Bestuur van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

- Vergadering 15 maart 2012
  - Advies aan Raad van Toezicht CuraMare m.b.t. de voorgenomen benoeming van de heer Van Noordt als lid van de Raad van Toezicht, dit vanwege het vertrek van dhr. Den Hertog. Er heeft vervolgens een kennismakingsgesprek plaatsgevonden waar Daan Markwat en Peter Dijkgraaf bij aanwezig waren. Namens de Identiteitsraad is er een brief verstuurd met een positief advies.
  - Naar aanleiding van bovenstaande is afgesproken dat in de toekomst bij het verzoek van een advies voortaan dit ter informatie zal worden doorgegeven aan de leden van de Identiteitsraad. De voorzitter en secretaris zijn de vaste vertegenwoordigers die de kennismakingsgesprekken zullen bijwonen en hebben het mandaat om namens de Identiteitsraad advies uit te brengen rond dergelijke benoemingen.





Identiteitsraad vergadering 6 februari 2013

- Vergadering 26 september 2012
  - Er is een verzoek ontvangen van de Raad van Bestuur om een advies uit te brengen over het voorstel tot fusie van de Stichting Natalia en de Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Peter Dijkgraaf heeft in zijn functie als voorzitter tezamen met Daan Markwat per brief een positief advies gegeven namens de Identiteitsraad.

- Vergadering 4 september 2013
  - Namens de Identiteitsraad is er positief geadviseerd over de voorgenomen benoeming van de heer Deitmers als lid van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht heeft daarna schriftelijk laten weten dat de heer Deitmers is benoemd.

- Vergadering 4 september 2013
  - In verband met de gewijzigde Zorgbrede Governance code (de nieuwe Wet Bestuur en Toezicht) heeft de Raad van Toezicht de Identiteitsraad om advies gevraagd ten aanzien van de gewijzigde reglementen Raad van Bestuur, Raad van Toezicht, Audit commissie, Benoemings- en Remuneratie commissie, Commissie Kwaliteit & Veiligheid en de profielen van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. De Identiteitsraad heeft positief geadviseerd over de voorgestelde wijzigingen en heeft nog twee kleine tekstuele wijzigingen doorgegeven.

3.9 Besproken onderwerpen vanuit de geestelijke verzorging

3.9.1 Hoofddoekjes bij moslima (IR vergadering 15 maart 2012)

Geestelijk verzorger Bram Dubbeld licht toe dat er door de Commissie Identiteit uitgebreid gesproken is over het in dienst treden van een moslima met een hoofddoekje. Het beeld dat er gestreefd wordt dat *alle* medewerkers de protestants-christelijke identiteit onderschrijven, is niet meer realistisch: dit streven is niet haalbaar. Er wordt van alle medewerkers respect voor de identiteit gevraagd. Het is de vraag of je door uiterlijke kenmerken blijk van mag geven van je eigen levensovertuiging hetzij door je uiterlijk of door je gedrag. Wanneer dit de bedoeling heeft om het respect van de identiteit aan te tasten, is dit niet toegestaan.

Daarna rees de vraag of het dragen van een hoofddoek door een moslima als enkel feit een aantasting van het respect is. In een derde vergadering van de Commissie Identiteit over dit onderwerp kwam het volgende punt naar voren: het al dan niet hebben van respect voor een andere levensovertuiging is ten diepste een innerlijke overweging, maar kan soms niet los staan van de uiterlijke verschijning.

In de discussie zijn o.a. de volgende punten aan de orde gekomen:

- Het is belangrijk om te beseffen hoe het dragen van een hoofddoek bij een verpleegkundige kan overkomen bij onze patiënten. Daarbij kan dit voor (oudere) patiënten confronterend overkomen. De communicatie en het gesprek hierover met de patiënt is cruciaal. Een patiënt mag vragen of hij/zij verpleegd kan worden door een andere verpleegkundige, wanneer deze blijvend bezwaar zou maken tegen de verzorging door een moslima met een hoofddoek.
- De hoofddoek is een symbool van de islamitische religie. Wanneer een moslima bewust een hoofddoek draagt, moet ook vooraf worden afgestemd hoe zij zich houdt aan andere regels vanuit haar geloof, zoals het vasten en het meermalen bidden per dag.
- De uitstraling van de medewerkers is belangrijk. Daarom is belangrijk dat er duidelijke richtlijnen zijn met betrekking tot voorgeschreven kleding om zo ook de mogelijkheid van bijv. het dragen van een boerka uit te sluiten. Daarbij wordt uitdrukkelijk opgemerkt dat de zorg van een moslima net zo goed kan zijn als de zorg die andere medewerkers geven.
- De praktijk in andere ziekenhuizen is dat het dragen van een hoofddoekje (bijv. in het Ikazia ziekenhuis) gemeengoed is. Medewerkers die moslim zijn worden wel aangenomen, evenals medewerkers met andere levensovertuigingen.
- Indien de kernwaardes een gemeenschappelijke basis van respect vormen, kan er uitstekend samengewerkt worden tussen christenen en moslims.
- Verwijzend naar de kernwaarde 'compassie en mededogen': ieder mens behandelen zoals je zelf behandeld wilt worden. Er moet vanuit de medewerker en vanuit de organisatie wederzijds respect zijn voor elkaars levensovertuiging.

De Commissie Identiteit heeft een advies gegeven aan de Raad van Bestuur over het dragen van hoofddoekjes bij moslima in ons ziekenhuis:

> *De eindconclusie van de Commissie Identiteit is dat geadviseerd wordt om tijdens de sollicitatieprocedure en tijdens het dienstverband voor een moslima geen andere criteria te hanteren dan voor andere personen. Daarbij wordt aangedrongen om de sollicitant wel tijdens de sollicitatieprocedure erop te wijzen dat het dragen van een hoofddoek gemakkelijk tot misverstanden kan leiden en dat het zeer wenselijk is om tijdens de werkzaamheden voor het ziekenhuis af te zien van het dragen van een hoofddoek.*

De Identiteitsraad onderschrijft in haar vergadering van 11 juni 12012 het advies van de Commissie Identiteit.

3.9.2 Omgaan met een wilsbeschikking (IR vergadering 11 juni 2012)



Omgaan met een wilsbeschikking

Uitgangspunt:
Zelfbeschikkingsrecht of autonomie van de mens is op zichzelf onaantastbaar.
Wij beantwoorden daar ook aan onder voorbehoud van het instellingsbeleid.

Ethiek is de bezinning op het morele handelen,
Dat zich laat omschrijven als
- Menselijk handelen
- Normatief handelen

Beschouwd onder
- Het aspect van goed en kwaad

Samenhangend met
- Motivatie
- Emoties
- Deugd
- Gerichtheid op (hoogste) waarden

Christelijke medische ethiek is de bezinning op het morele handelen binnen de gezondheidszorg vanuit het perspectief, dat ons in de Bijbel geboden wordt.

Autonomie als fundamentele waarde. Kenmerkend voor de hedendaagse (vanaf de jaren zestig) medische ethiek is de nadruk op de autonomie van de patiënt. Medisch handelen is vanuit ethisch perspectief pas goed wanneer het berust op respect voor die autonomie.

De patiënt zelf bepaalt of zijn leven zinvol is of de moeite waard. Als hij daar niet meer toe in staat is, dan moet iemand anders uit de naaste omgeving van de patiënt daarover beslissen. Dat moet iemand zijn die goed op de hoogte is van de achtergronden en levensgeschiedenis van de patiënt. Dat kan de partner zijn, of familie, of een goede vriend of vriendin.
Soms heeft de patiënt zelf al van tevoren zijn wensen hieromtrent op papier gesteld in een zogenaamde **wilsbeschikking.**

Een wilsbekwame of beslissingsbekwame patiënt voldoet aan de volgende criteria:
1. Beschikt over mogelijkheden om evt. zijn wil kenbaar te maken.
2. Is in staat om de aard van zijn situatie en de lasten, baten en risico's van evt. behandelingsopties te begrijpen.
3. Begrijpt ook werkelijk de informatie die een arts hem geeft.
4. Kan de redenen geven voor de beslissing waarvan hij de voorkeur geeft.
5. Voert rationele redenen aan.
6. Blijkt ook alle relevante lasten, baten en risico's bij het nemen van een beslissing mee te hebben gewogen.
7. Neemt een beslissing die overeen komt met die van een rationele persoon in soortgelijke omstandigheden.

Aan de hand van de notitie 'Omgaan met een wilsbeschikking' is dit onderwerp aan de hand van enkele casussen besproken:

- In één van de casussen had de wilsverklaring een duidelijke meerwaarde: een dementerende mevrouw krijgt een longontsteking die volgens de arts goed behandeld kan worden. De partner van deze mevrouw geeft aan dat mevrouw vroeger had aangegeven (en vastgelegd in een wilsverklaring) in zo'n geval niet behandeld te willen worden.
- Er wordt benoemd dat de autonomie van een patiënt zelfbeschikking betekent: de patiënt beslist wat hij of zij wel en niet wil.
- De autonomie van de patiënt boven alles staat. De arts kan zijn deskundigheid inzetten en de familie door middel van argumenten proberen te overtuigen.
- Ook wanneer de familie het niet eens is met de wilsbeschikking van iemand, zal in dat geval altijd uitgegaan worden van de wilsbeschikking.
- Het niet starten van een behandeling is beslist niet hetzelfde als euthanasie. Euthanasie is het willens en wetens (= actief) beëindigen van het leven op korte termijn.

- Een zorgverklaring is een geregistreerde wilsbeschikking. In de regel weten de naasten echter wel wat de wil van de persoon is die op dat moment niet wilsbekwaam is.
- In een andere casus is een mevrouw die gefixeerd wordt omdat zij zich regelmatig uit bed laat vallen en daarbij suïcidaal is. Mevrouw wil kennelijk niet behandeld worden. Deze casus roept veel vragen op en laat zien dat veel situaties niet zwart-wit zijn en dat er maatwerk moet worden geleverd in een grijs gebied.

3.9.3 Beleid lectuur wachtruimtes (IR vergadering 26 september 2012)

De literatuur in wachtruimtes bestond voorheen uit oude tijdschriften die door bezoekers in een doos worden gedeponeerd; deze werden vervolgens door vrijwilligers door het ziekenhuis verdeeld over de wachtruimtes.
In april 2012 heeft de Leeskring aangeboden om elke maand in elke wachtruimte 5 actuele luxe tijdschriften neer te leggen. Voor het ziekenhuis is dit kosteloos, de Leeskring werkt hiervoor met reclames. De reclameboodschappen op de omslag van de map worden met het ziekenhuis afgestemd; evenals de inhoud van de leespakketten. Voor de kinderen worden nog aparte bladen toegevoegd aan de pakketten. Van de Leeskring is toestemming ontvangen om daarnaast nog een aantal christelijke bladen in de wachtruimtes neer te mogen leggen.

Praktijk is dat ondanks het vernieuwde beleid er nog steeds ongewenste bladen liggen (bijv. meditatieve tijdschriften met oosterse invloeden). Deze zijn waarschijnlijk bewust door derden op de diverse tafels neergelegd. Het is niet te voorkomen dat patiënten zelf tijdschriften meenemen en achterlaten in het ziekenhuis. Een bepaalde manier van controle is daarom zinvol. In 2013 zal het nieuwe beleid worden geëvalueerd.



Kerstviering 2013 in het ziekenhuis

3.9.4 Stiltecentrum (IR vergadering 26 september 2012)

De uitgangspunten voor de inrichting van het Stiltecentrum waren dat de ruimte voor iedereen toegankelijk moest zijn, daarom moesten er niet teveel symbolen worden gebruikt. De inrichting moest zo dicht mogelijk bij de eigen identiteit van het ziekenhuis blijven, maar niet afstotend zijn voor andere geloofsovertuigingen.

De huidige inrichting is zeer sober. Er hangt een schilderij van de verloren zoon en aan een andere wand zijn de woorden geloof, hoop en liefde aangebracht, deze worden subtiel verlicht. Er staat een muziek installatie, er ligt een cahier waar patiënten iets in kunnen schrijven en naast wat lectuur is er vanzelfsprekend een Bijbel te vinden.

Er wordt regelmatig gebruik gemaakt van het Stiltecentrum. Het Stiltecentrum kan ook gebruikt worden door voorgangers of andere bezoekers die een gesprek willen voeren met patiënten.



Kerstviering 2013 in het ziekenhuis



3.9.5 Geloof in de zorg (IR vergadering 4 & 26 september 2013)

Bram Dubbeld heeft naar aanleiding van een rapport over een onderzoek naar christenprofessionals in de zorg de vraag gesteld of de huidige ontwikkelingen (o.a. christelijke zorgverleners zijn niet meer in de meerderheid, kleur en mentaliteit van zorginstellingen veranderen, wijzigingen in beleid en wetgeving) een andere opstelling van christenen in de zorg vraagt. In de vorige vergadering is al een aantal zaken benoemd dat van een christen die in de zorg werkt wordt gevraagd. Het rapport behandelt de relatie tussen professionaliteit en levensovertuiging. De vraag wordt gesteld of dit twee op zichzelf staande zaken zijn of dat deze niet los van elkaar staan.

Uit het onderzoek komt dat geloof en professionaliteit niet in strijd zijn met elkaar. De kenmerken van een christen in de zorg zijn voor 70% impliciet (vertrouwen, behulpzaamheid) en 15% is geloofsgericht (bijv. bidden) en 15% is medisch gericht (kwaliteit van de zorg).

De verwachting is dat in de toekomst de levensovertuiging steeds meer tot uitdrukking gaat komen in impliciete uitingsvormen (betrokkenheid, verantwoordelijkheid). Deze vorm wordt meer geaccepteerd dan een expliciete houding. Expliciete uitingsvormen zijn kwetsbaar. Het geloof in de zorg moet niet controversieel worden. Het rapport geeft aan dat het geloof vooral impliciet tot uitdrukking moet komen.

Afgevraagd wordt of het zinvol is om een dergelijke enquête in ons ziekenhuis te houden. Meerdere aanwezigen noemen dat het belangrijk is om vooraf vast te stellen wat dan met de resultaten zou worden gedaan. Bram Dubbeld geeft aan dat hij zich herkent in de uitkomsten van het rapport. Christenzorgverleners willen vanuit een impliciete houding aan hun christen-zijn gestalte geven. Er is geen behoefte aan een afzonderlijke enquête.
Een geestelijk verzorger van buiten het ziekenhuis komt expliciet een ziekenzaal binnen, meestal voor één persoon. Medewerkers uiten zich vaak impliciet. Het gesprek met een patiënt wordt echter altijd bepaald door de kwetsbare patiënt zelf.

Besloten wordt om in 2014 vanuit de Identiteitsraad een mini-symposium te organiseren over dit rapport.



Kerstviering 2013 in het ziekenhuis

3.9.6 Diverse onderwerpen:

- Er was te weinig belangstelling voor het gebed voor de zieken. Dit initiatief moest daardoor helaas beëindigd worden.
- Met betrekking tot de geestelijke verzorging komt onze geestelijke verzorger voornamelijk bij patiënten die niet door een eigen kerkelijke gemeente bezocht worden. Kerkgangers krijgen vaak bezoek uit hun eigen kerk en van hun eigen voorganger. Omdat de patiënten korter in het ziekenhuis verblijven, zijn de bezoeken van Bram Dubbeld meer op ad hoc basis dan vroeger het geval was. Daarbij doet hij elke vrijdag een rondgang langs alle patiënten.

4. Planning 2014

Speciale onderwerpen / activiteiten:

- Toekomstige samenstelling Identiteitsraad
- Organiseren mini-symposium 'geloof in de zorg'



Kerstviering 2013 in het ziekenhuis