



voor  
elkaar



## Themanummer Dementie, somatiek en NAH

- Berichten 2
- Eerste hulp bij 'het niet plus-gevoel' 3
- 'Kijk naar zijn handen! Ze bewegen!' 4
- Nieuws van de Centrale Cliëntenraad 6
- 'We leren steeds beter met dementie om te gaan' 7
- Verhalen uit de eerste hand Zevenvoudig pleegmoeder 8

## Als ik kon toveren

**Wij mensen worden steeds ouder. Dat is het gevolg van de evolutie, het resultaat van de vooruitgang in de wetenschap. Maar deze ontwikkeling brengt ook nadelen met zich mee. Een toename van de gezondheidsproblemen bijvoorbeeld.**

Ouderdom komt met gebreken. Het is een oud gezegde dat nog steeds actueel is. Ouderen die lichamelijk beperkt zijn, krijgen daarnaast soms ook last van geheugenproblemen en omgekeerd. Deze ontwikkeling vraagt veel van onze zorgverlening: deze wordt breder, maar ook complexer. Hoe zorg je bijvoorbeeld dat een dementerende vrouw die haar heup gebroken heeft, goed kan revalideren? De zorgverlening redeneert steeds minder vanuit één specialisme en is al evenmin verzuild: de strikte scheiding tussen bijvoorbeeld ziekenhuis en verpleeghuis maakt plaats voor geïntegreerde samenwerkingsverbanden. Er zijn al veel stappen in de goede richting gezet, maar we hebben samen met andere zorgaanbieders en gemeenten ook nog veel te ontwikkelen, zodat de cliënt niet steeds bij een ander loket hoeft aan te kloppen. We gaan hiermee door, maar wat ik eigenlijk zou willen is een pil tevoorschijn toveren ter genezing van dementie. Deze ziekte brengt zo veel verdriet teweeg bij alle betrokkenen dat het fantastisch zou zijn om deze ziekte te kunnen genezen.

Evert de Glint,  
algemeen directeur / bestuurder WZH



# WZH start met Multidisciplinaire Behandelteams

**Na een jaar geleden te zijn begonnen met Ambulant Geriatrische Teams (AGT, zie ook het artikel hiernaast op pagina 3) start WZH nu ook met twee Multidisciplinaire Behandelteams waarbinnen alle behandel disciplines vertegenwoordigd zijn en waar diensten zoals het AGT en de NAH-poli onder komen te vallen.**

De Multidisciplinaire Behandelteams richten zich zowel op mensen die in de woonzorgcentra leven als die nog thuis wonen. Het doel is de 'totaalzorg' die WZH op of vanuit alle woonzorgcentra biedt op een zelfde niveau aan te bieden.

Door de behandel disciplines van alle locaties bijeen te brengen (zoals de specialisten ouderengeneeskunde, de fysiotherapeuten, de ergotherapeuten en de psychologen) ontstaan kortere lijnen en hoeven de woonzorgcentra niet ieder voor zich het wiel uit te vinden waar het gaat om bijvoorbeeld het afspreken van bepaalde protocollen. Dit moet leiden tot een verbeterde kwaliteit van de dienstverlening. Bovendien zal de multidisciplinaire behandelzorg overal eenduidig worden en bepaalde behandelingen zullen eerder in multidisciplinair verband worden opgepakt.

## 'Participeren in onderzoek loont'

**Om de kwaliteit van de ouderenzorg naar een hoger niveau te tillen, heeft WZH een eigen Wetenschappelijke Onderzoekscommissie opgericht. Deze participeert in diverse wetenschappelijke onderzoeken van universitaire ziekenhuizen. De uitkomsten kunnen dan direct worden gebruikt in de woonzorgcentra van WZH.**

Wat is de wetenschappelijke waarde van cranberry's (een soort rode bessen) bij het voorkomen van onder meer urineweginfecties bij ouderen? Dat wilde het Leids Universitair Medisch Centrum wel eens weten. Via het Universitair Verpleegkundig Netwerk werd ook WZH gevraagd aan dit onderzoek

deel te nemen. Hoewel de uitkomsten nog niet bekend zijn, lijken cranberry's in ieder geval 'iets' goed te doen voor ouderen.

De onderzoeken lopen vaak meerdere jaren, zoals naar het preventieve medicijn bij griep Tamiflu. Dit onderzoek is er op gericht uit te vinden of minder mensen griep krijgen na toediening van Tamiflu. Nog maar pas geleden gestart is het onderzoek Back Home naar de mogelijkheden voor versnelde terugkeer naar huis na een revalidatieperiode in een verpleeghuis. Een ander onderzoek dat mogelijk nog van start gaat richt zich op de effecten van meer bewegen voor ouderen.

## Van A naar WZH

**Bij wegwerkzaamheden staat nog wel eens de slogan 'Van A naar Beter' op een groot bord vermeld. Hetzelfde geldt voor de nieuwbouwen en renovatieprojecten van WZH.**

De afdeling Facilitaire Zaken van WZH richt zich niet alleen op renovaties in de bestaande gebouwen. De laatste tijd is er bijvoorbeeld hard gewerkt aan een nieuwe afdeling in een nieuw gebouw aan de Prins Frederiklaan 5 in Leidschendam. Deze locatie, beter bekend als de Dillenburgsingel, omvat een

ruimte van ongeveer 160 m<sup>2</sup> en bevindt zich op de begane grond. De ruimte is ingericht als dagbehandelingsruimte voor twee groepen van maximaal zes cliënten. Bij dit soort projecten komt altijd meer kijken dan menigeen denkt. Het interieurontwerp, het intekenen van wanden, sanitaire ruimten, de keuken en woonkamer... het moet niet alleen mooi maar ook zo optimaal mogelijk worden ingericht. De nieuwe dagbehandeling heeft op 1 maart haar deuren geopend.



# Eerste hulp bij 'het niet pluis-gevoel'

**Herkenbaar: het niet pluis-gevoel dat kan ontstaan wanneer vader, moeder of geliefde zaken begint te vergeten en zich wat vreemd gaat gedragen. WZH biedt in dergelijke gevallen eerste hulp via het Ambulant Geriatrich Team. Dit beantwoordt de vraag of er wel of niet sprake is van beginnende dementie. Ook is het team te consulteren bij problemen in de thuissituatie zoals bijvoorbeeld gedragsproblemen of een depressie bij mensen met een vastgestelde dementie. Doel is dat de betrokkene zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen.**

*“We zijn laagdrempelig en dragen zelf oplossingen aan”*

Verpleegkundig specialist Mary Groeneveld vormt samen met een psycholoog en een specialist ouderengeneeskunde het WZH Ambulant Geriatrich Team (AGT) in en rond Den Haag. Een tweede team bedient de gemeente Leischendam-Voorburg. Binnen haar team is Mary het eerste aanspreekpunt en contactpersoon voor de cliënten, huisartsen en casemanagers. Zij neemt de aanmeldingen aan, vraagt medische gegevens op en nodigt de betrokkene en diens familie uit voor een consult van het AGT, wat meestal een dagdeel in beslag neemt. Tijdens dat consult wordt de cliënt gezien door de verpleegkundig specialist, de psycholoog en de specialist ouderengeneeskunde die allen vanuit hun eigen specialismen hun screening doen aan de hand van een gesprek, observaties en verschillende onderzoeken. Na met elkaar de bevindingen te hebben besproken zorgt het AGT ervoor dat de conclusies en aanbevelingen worden teruggekoppeld naar de cliënt, zijn familie en de huisarts.



Mary Groeneveld

“Vrijwel altijd is sprake van multiproblematiek”, zegt Mary. “Dus de cliënt kan beginnend dementerend zijn, maar daarnaast is er dan bijvoorbeeld ook nog behoefte aan medicatie, fysiotherapie, thuiszorg, dagbehandeling en zo meer. Het uitgangspunt is zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Een speciaal aangestelde casemanager, bijvoorbeeld vanuit WZH, zorgt dan dat de zaken lopen zoals moet en dat er een beetje toezicht is.”

“De mensen komen op allerlei manieren bij ons terecht”, vervolgt Mary. “Op doorverwijzing van de huisarts, via de casemanager, omdat ze onze folder hebben gezien in de apotheek, of via via. We zijn nu een jaar bezig en na de eerste opstartfase begint het nu echt drukker te worden. We worden bekender. Vorig jaar hebben we binnen ons team vijftien mensen gezien en geholpen en in het andere team tien. In de eerste maand van dit jaar had ik al tien mensen gepland staan en drie ook echt gezien en gesproken.”

## Meer ervaring

Ziekenhuizen en bijvoorbeeld de GGZ-organisatie Parnassia bieden soortgelijke diensten, maar volgens Mary is het voordeel van het AGT van WZH “dat ons specialisme en kennis echt bij de ouderenzorg ligt en we door kunnen verwijzen naar bijvoorbeeld een dagbehandeling binnen onze eigen organisatie. Daarnaast blijft de huisarts hoofdbehandelaar, wij hebben naar hem een adviserende rol. We zijn laagdrempelig en dragen zelf oplossingen aan in plaats van de keuzes op dit gebied terug te leggen bij bijvoorbeeld de huisarts. Daar ligt onze kracht.”

Dat werken bij het AGT een dankbare baan is, blijkt uit de diverse voorbeelden die Mary kan geven. Zoals wanneer je mantelzorgers gerust kan stellen door voorlichting te geven over de verschillende vormen van begeleiding voor mensen met dementie, of wanneer er eindelijk duidelijkheid is over ‘het niet pluis-gevoel’ van iemands partner. “Maar soms gebeurt het ook dat iemand écht niet met ons wil praten en zich wil laten onderzoeken”, zegt Mary. “Wat we ook proberen. Dan houdt het op natuurlijk, want we kunnen en willen niemand dwingen. Maar dan nog adviseren we – vrijblijvend uiteraard – over aanvullende zaken zoals thuiszorg en het wel of niet inschakelen van een casemanager.”



# 'Kijk naar zijn handen! Ze bewegen!'

Iedereen verdient de beste zorg die WZH kan bieden. Daarom is er voor comapatiënten aanvullende (complementaire) zorg in de vorm van de healing touch die de energiestroom van de cliënt herstelt zodat deze zich meer comfortabel voelt. Dit bevordert het zelfherstellend vermogen. De resultaten spreken voor zich. Onrustige demente ouderen varen eveneens wel bij deze behandeling.

Het begon met de organisatie van zomeractiviteiten voor de cliënten van WZH Nieuw Berkendael. Leuk, maar wat te doen voor de mensen in coma en de anderen die vanwege bijvoorbeeld hun gedrag als gevolg van niet aangeboren hersenletsel al evenmin aan de activiteiten konden deelnemen?

"Via via hoorden we over Tineke en Nancy", vertelt Monique Noest, teamleider van de zorgafdeling en het dagactiviteitencentrum. "Dat zijn twee dames die ieder zo'n veertig jaar als verpleegkundige hebben gewerkt en nu aanvullende zorg aanbieden onder de noemer healing touch. We besloten het een keer te proberen en zijn vervolgens van alle kanten verrast door de positieve reacties. Zowel van cliënten als van hun familie. Zoals een cliënt die met geen mogelijkheid de lift nog in durfde, maar na 15 minuten aandacht van Tineke en Nancy bij wijze van spreken alsnog fluitend de lift in liep."

## Geen hocus pocus

Tovenarij? Hocus pocus? Nee, niets van dit alles, bezweert Nancy Strybol. "In de beginjaren werd er nog wel eens cynisch over gedaan, maar inmiddels komen we steeds minder negatieve reacties tegen." Kort samengevat is healing touch een energiebehandeling door met de handen de energiestroom in en rond het lichaam te herstellen. "De achterliggende gedachte is dat de mens niet alleen een biochemische fabriek is, maar ook een energetisch wezen", aldus Strybols collega Tineke Limbach. "Wanneer de energie in balans is, stimuleert dat ook het zelfhelend vermogen van de mens."

Energetische geneeskunde, in het Engels energy medicine, krijgt steeds meer aanhang onder wetenschappers met grote namen, zoals Deepak Chopra. Zij zijn er van overtuigd dat er in het menselijk lichaam meer speelt dan we in een laboratorium kunnen meten en met alleen medicijnen kunnen



genezen. Er is meer nodig om op zijn minst een beetje in de buurt te kunnen komen van wat de complexe natuur voor de mens heeft uitgedacht, zo is de filosofie. Energiebehandeling bijvoorbeeld.

## Verrassende uitkomsten

Vanwege de verrassende uitkomsten van healing touch werken Tineke en Nancy nu op basis van een nulurencontract gemiddeld vier uur per week voor en in Nieuw Berkendael. Vandaag is hun eerste 'patiënt' de heer Henk Kromjong (62) die een ongeluk heeft gehad, ongeveer vijf maanden in coma heeft geleden, daar nu uit is ontwaakt maar nog niet of nauwelijks kan praten en bewegen. De dames staan ieder aan een zijde van zijn bed en bewegen hun handen heel voorzichtig boven zijn lichaam. "Kijk naar de handen van Henk", fluistert zijn vrouw Rita. "Ze bewegen! Henk heeft maanden zijn handen niet bewegen!"

Buiten de kamer van haar echtgenoot vertelt Rita Kromjong over de bewogen periode die sinds het ongeluk achter haar ligt. "We hebben gelukkig weer een beetje contact en Henk verstaat me ook, maar

het is afwachten hoe hij hier uit komt. Zijn linker hersenhelft is zwaar beschadigd. Toen de dames van healing touch zich meldden, dacht ik heel nuchter: 'ach, baadt het niet, dan schaadt het ook niet'. Maar het resultaat was verbluffend. Henk begon weer te bewegen. Ik kon er zelf ook aan bijdragen. Ze vroegen me heel voorzichtig met mijn hand boven zijn arm figuren te draaien in de vorm van het cijfer acht. En ook toen begon zijn arm te bewegen. Dus ik doe dit nog steeds regelmatig. Samen met mijn schoonzusje doe ik nog een andere oefening waarin we onze handen over zijn borst bewegen. Je merkt dat het helpt. Je ziet het." Inmiddels is haar echtgenoot zover dat hij uit bed een stoel in kan. "Het zijn kleine stapjes", zegt zijn vrouw, "maar het gaat vooruit. Daar houden we ons aan vast."

### Complementaire zorg

Inmiddels kan deze vorm van complementaire zorg binnen Nieuw Berkendaal rekenen op een min of meer vaste plek. Helemaal nieuw binnen WZH is dit niet. Tineke en Nancy hebben de healing touch eerder ook al geïntroduceerd bij WZH Rustoord, waar ze het inzetten bij de behandeling van onrustige demente ouderen. Deze behandeling nu is overgenomen door enkele leden van het reguliere personeel die eveneens aan de driejarige opleiding zijn begonnen. Maar ook andere WZH-woonzorgcentra doen aan complementaire zorg, zoals in Waterhof waar klankschalen worden ingezet bij groepstherapieën die mensen weer wat meer rust moeten geven.



Tineke Limbach  
en Nancy Strybol

Binnen Nieuw Berkendaal is inmiddels een speciale 'prikkelvrije ruimte' ingericht waar niet alleen cliënten die nog wel mobiel zijn kunnen worden behandeld met de healing touch, maar waar nu eveneens een serie klankschalen staat opgesteld. Ze worden gebruikt in workshops voor leden van de activiteitenbegeleiding die hier aansluitend zelf mee aan de slag kunnen samen met hun cliënten. De tonen van de schalen werken inderdaad behoorlijk rustgevend, zo leert de ervaring.

*"De mens is niet alleen een biochemische fabriek, maar ook een energetisch wezen"*

"Nogmaals", zo benadrukt Nancy Strybol tot slot, "het is echt allemaal geen tovenarij. We prikkelen door een helende aanraking alle zintuigen van de cliënt zodat die zich comfortabel voelt en zijn zelfhelend vermogen optimaal kan benutten."



### Gewoon bezig blijven

**Houd vast aan je dagelijkse routine en vind de nodige afleiding voor de momenten daarnaast. Dat maakt het leven waard om te leven. Dit zeg ik om een ieder die daar behoefte aan heeft een hart onder riem te steken, maar ook uit puur persoonlijke ervaring.**

*“Mijn advies: houd zoveel mogelijk vast aan je dagelijkse routine”*

Het ging allemaal snel, eerlijk gezegd, nadat ik mij in 2008 bij de huisarts had gemeld met problemen met mijn ontlasting. Er volgde al spoedig een darmonderzoek en omdat ik zelf kon meekijken zag ik al na een paar minuten dat het fout zat: een levensgroot gezwel dat een stoma onvermijdelijk maakte.

Als kersvers darmkankerpatiënt ga je dan op zoek naar alle mogelijke informatie, maar van wat je allemaal leest op internet word je echt niet vrolijk. Lotgenoten ontmoeten, bijvoorbeeld via de Stomavereniging, ja, dat helpt. En een goede chirurg spreken, dat ook. Maar verder? Gewoon je dingen blijven doen, gewoon bezig blijven, daar voel ik me in ieder geval het beste bij.

Een jaar na mijn operatie bleek ik uitzaaiingen naar mijn lymfesysteem te hebben. Ik krijg nu om de drie weken chemotherapie en wordt elke drie maanden gescand. Verder wachten we maar af. Ik heb tegen de arts gezegd dat ik géén prognose wil horen, want daar word ik alleen maar zenuwachtig van. Ondertussen blijf ik voor zover dat gaat zo actief mogelijk. Dus ik blijf mijn dagelijkse dingen doen en pluk nog steeds de dag. Dat leidt af. Ook dit weet ik uit ervaring. Mijn vrouw en ik

hebben jaren mantelzorg verleend en daarnaast het nodige vrijwilligerswerk gedaan. Zo heb ik in het bestuur gezeten van een peuterspeelzaal, in de ouderraad van de school van onze kinderen, voerden we gezamenlijk het secretariaat van de vriendenstichting van de reumapatiëntenvereniging en ga zo maar door. Ik ben nu ook budgetbuddy voor mensen met financiële problemen. Tja, als je ziet wat ik hier tegenkom, dan denk ik: je mankeert dan zelf wel wat, maar anderen kunnen ook behoorlijk in de penarie zitten, hoor.

Ik vind het belangrijk om goed te kunnen doen voor andere mensen en doe dit dan ook met liefde. Dit is de reden waarom ik er bewust voor heb gekozen lid te worden van de cliëntenraad bij WZH Waterhof. Het feit dat ik nu zelf ook een beetje cliënt, of in ieder geval volledig patiënt ben geworden, verandert hier niets aan. Ik ga vanuit deze functie uiteraard voor de belangen van de cliënten. Maar ik kan de cliënten vanuit mijn eigen ervaring ook nog een extra advies meegeven: houd zoveel mogelijk vast aan je dagelijkse routine en vind daar waar nodig aanvullende afleiding, want dat houdt je op de been. En als ik dan toch namens de cliëntenraad mag spreken: we zullen er op toezien dat de cliënten van WZH met alle mogelijke activiteiten zoveel mogelijk in hun dagelijkse routine worden gehouden en ook daarnaast de nodige afleiding kunnen vinden.

Kees van Zeijl,  
lid Centrale Cliëntenraad namens  
locatie WZH Waterhof



# 'We leren steeds beter met dementie om te gaan'

**Hij lijdt aan dementie, zij heeft het. "Een prachtige slogan van Alzheimer Nederland onder de foto van een ouder echtpaar dat elkaar omhelst", vindt psycholoog Frans Hoogeveen. "Dementie is een ingrijpende aandoening voor wie het treft én diens omgeving."**

Hoogeveen is dementiëdeskundige. Hij werkt als psycholoog bij zorginstelling Florence en is tevens lector psychogeriatricie aan de Haagse Hogeschool. En, ongewild en onbedoeld, zijn vader lijdt eveneens aan dementie. De leerstoel van Hoogeveen wordt medegefinancierd door zijn werkgever Florence én door WZH. Beide organisaties hopen hiermee de vruchten te kunnen plukken van de ervaringen die hij opdoet op het gebied van onderwijsvernieuwing en wetenschappelijk onderzoek. Hoogeveen voorspelt "een explosie van mensen met dementie" in de komende twintig jaar. "Dat is heel simpel het gevolg van de vergrijzing", zegt hij. "We krijgen meer ouderen en dus meer mensen met dementie. Ik voorzie een verdubbeling van 250.000 nu naar 500.000 straks. Wat echter maar weinig mensen weten is dat meer dan 70 procent van de mensen met dementie gewoon thuis woont. Op dit moment hebben we in Nederland maar zo'n 35.000 intramurale plaatsen voor hen beschikbaar. Iedereen zal het er mee eens zijn dat het ondoenlijk is om voor alle extra dementerenden van straks voldoende nieuwe opvangplekken te bouwen. Dus we zullen iets nieuws moeten bedenken."

De hoop van de lector is gevestigd op medicijnen. Maar dat wordt een lastige route. "Kijk", legt hij uit, "dementie is een syndroom. Een optelsom van minimaal vier symptomen tegelijk: geheugenproblemen, denkstoornissen, niet meer zelfstandig kunnen wonen en het feit dat al deze verschijnselen onomkeerbaar zijn. Dus alleen af en toe een naam vergeten wijst nog niet op dementie. En voor wie wél dement is of dat dreigt te worden – we kunnen dit tegenwoordig redelijk goed meten – hebben we nu medicijnen die de manifestatie van de aandoening alleen nog enigszins kunnen vertragen. Ik erken: er is nog een hele weg te gaan, maar we zijn op de goede weg."

## Kleinschalige opvang

Wat nu te doen zolang er nog geen effectieve behandelmethoden zijn? Hoogeveen: "Er is een ontwikkeling gaande richting opvang in kleine groepen van zes à zeven mensen. Dat gebeurt nu nog vaak binnen de grote gebouwen van de zorginstellingen, maar we zien een verschuiving naar kleinschaliger opvang in woonwijken. Daarmee komen we meer in de buurt van 'wonen zoals thuis', en dat is goed voor mensen die de greep op hun situatie verliezen en op zoek zijn naar veiligheid."



Een gevoel van veiligheid hoopt Hoogeveen demementerende ouderen ook te kunnen teruggeven door ze ondanks hun leeftijd dingen te leren die hen houvast bieden. "Ik werk met enkele collega's aan een boek getiteld '(op)nieuw geleerd, oud gedaan'. Anders dan velen denken kunnen mensen met dementie nog wel degelijk van alles leren. Door 'inslijping' zoals dat heet, dus na vele malen herhalen, of door zoals we dat noemen klassieke conditionering. Is een mevrouw bijvoorbeeld na opname in een zorginstelling steeds boos op haar man wanneer die op bezoek komt, dan kan het helpen als een verzorgende haar kort voor diens komst vertelt dat 'Henk' straks 'thuis komt' en dat het tijd wordt om gezamenlijk thee te drinken, zoals ze beiden vroeger ook deden. Dan blijkt zo'n mevrouw niet zelden opeens heel lief voor haar echtgenoot, zoals ze vroeger ook altijd is geweest. Dus niet alleen de medicatie, maar ook ons inzicht in de belevingswereld van demente ouderen verbetert, waardoor we straks nóg beter met mensen met deze aandoening kunnen omgaan."

## Verhalen uit de eerste hand

Soms hoor je mensen verzuchten: 'Tjonge, wat ik allemaal heb meegemaakt... ik zou er een boek over kunnen schrijven'. In de woonzorgcentra van WZH verblijven talloze mensen voor wie dit ook geldt. Wij schrijven hun verhalen graag op. Deze keer mevrouw Thöfner (82) die woont in WZH Rustoord.

### Zevenvoudig pleegmoeder

**Allemaal niks bijzonders, hoor, bezweert mevrouw Thöfner als we haar levensloop bespreken. Ach, ze was jong en sterk en kon het allemaal doen. Maar hoe bescheiden ze ook reageert, ze heeft een prachtig levensverhaal.**



Mevrouw Thöfner

"Ik ben geboren in Bolivia, mijn moeder was Boliviaanse, mijn vader een Nederlandse Fries die daar werkte als mijnbouwkundig ingenieur. Mijn moeder stierf echter al jong en mijn vader hertrouwde met een Nederlandse die ons – mij, mijn oudere en mijn jongere zus – kort voor de oorlog mee nam naar Nederland om hier naar school te gaan. Mijn vader zou later terugkomen. Nou, de oorlog schopte de plannen flink in de war, maar mijn vader kwam wel terug en hij ging aan de slag bij de Limburgse mijnen. Na het gymnasium heb ik na de oorlog een opleiding gevolgd als verpleegster. Een vriendin en ik hoorden in ons derde jaar dat Noorwegen zo mooi en fijn was om te gaan werken. Dus dat zouden we gaan doen. Toen mijn vriendin uiteindelijk toch niet mee ging, ben ik alleen gegaan. Het was fantastisch. Ik leerde skiën, leerde andere buitenlanders kennen, trok verder naar Zweden, later zelfs Finland, toen een tijdje Frankrijk, daarna noord-Noorwegen – in een aantal van deze landen heb ik ook gewerkt – en tot slot toch weer Zweden, omdat dat zo trok.

*"We lazen over zeven weeskinderen uit één gezin. Die hebben we alle zeven geadopteerd"*

Daar heb ik ook mijn Zweedse man ontmoet. We konden helaas geen kinderen krijgen. Maar toen we in de krant lazen over een pater die schreef over zeven weeskinderen uit één gezin, hebben we ze alle zeven geadopteerd. We hadden inmiddels ook een oude voormalige school gekocht waar we zijn gaan wonen. Dan ben je opeens moeder van vijf jongens en twee meisjes in de leeftijd van drie tot twaalf jaar. Ja, daar ben je dan ook wel druk mee. Maar het ging goed en iedereen is goed terecht gekomen. Toen ze volwassen waren, zijn de meesten teruggegaan naar hun geboortegrond in noord-Zweden. Mijn man en ik zijn ze nog nagereisd, om dichtbij onze kinderen en kleinkinderen te kunnen zijn, maar na het overlijden van mijn man en vanwege mijn teruglopende gezondheid ben ik in 2003 toch terug gegaan naar Nederland. Eerst heb ik nog een paar jaar bij mijn jongste zus gewoond, maar nu verblijf ik alweer drie jaar in Rustoord. Terugblikkend zeg ik: ik heb genoten. En dat doe ik nog steeds, ondanks alle lichamelijke ongemakken. Ik trek er nog graag op uit met hulp van mijn jongste zuster, die me veel helpt. Met mijn kinderen heb ik vooral contact via post of telefoon. Zij hebben nu hun eigen volwassen leven."

## Colofon

WZH Nieuws voor elkaar  
Derde jaargang, nummer 2  
April 2011

### Redactieadres

WoonZorgcentra Haaglanden  
Polanenhof 497  
2548 MP Den Haag  
Telefoon: (070) 756 1100  
E-mail: [info@wzh.nl](mailto:info@wzh.nl)  
Website: [www.wzh.nl](http://www.wzh.nl)

### Redactie

Ronald de Kreij  
Rob Montanus  
Maaïke Veenstra  
Nathalie van der Voort  
Charles Voogd

### Fotografie

Vincent Basler

### Ontwerp, vormgeving en drukwerk

Adepth Advertising bv

Uw reactie op deze 'WZH Nieuws voor elkaar' of uw ideeën voor een volgende aflevering zijn welkom op het redactieadres. Of stuur een e-mail naar [info@wzh.nl](mailto:info@wzh.nl).

WZH is een vernieuwende, toonaangevende organisatie op het gebied van wonen, zorg en welzijn voor ouderen en mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) in de regio Haaglanden. Vanuit dertien woonzorgcentra in Den Haag en Leidschendam-Voorburg bieden wij verpleeg- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg en allerlei welzijnsactiviteiten. Elk WZH-woonzorgcentrum heeft een eigen identiteit en cultuur. Zo bieden wij voor iedereen een woonomgeving die bij u past: een plek waar u zich thuis voelt.

### © WoonZorgcentra Haaglanden 2011

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van WZH.