

Bijstand verlenen.

Stichting Project heeft de afgelopen vier jaren gewerkt aan de ontwikkeling van een methode dat gebaseerd op o.a. theorieën met betrekking tot hechtingsstoornissen, ervaringsgericht leren en praktijkonderwijs. Maar nog belangrijker: op de ervaringen en kennis van de initiatiefnemer en huidige manager. Het programma is vertaald naar de doelgroep waarbij rekening is gehouden met ontwikkelingsfasen, anamnese, familieachtergrond en de cultuur. Kortom: de gehanteerde methode is uniek en is genaamd “Levensecht Opvoeden”

Doel

- Professionalisering en kwaliteitsverbetering van de hulpverlening aan jongeren
- Overdraagbaar maken van de methodiek

Doelgroep

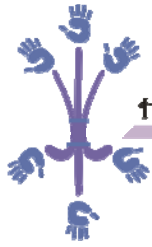
Instellingen en groepsopvoeders die werken met:
jongeren met gedragsproblemen, met soms een licht verstandelijk handicap.
(Risicjongeren tussen de 12 en 17 jaar)

Relevantie actie in relatie tot de doelgroepen

- Professionalisering en kwaliteitsverbetering van de hulpverlening aan jongeren op de Antillen.
De vastlegging van de methodiek in een handboek geeft structuur aan zowel organisaties als het trainingsprogramma. Een gestructureerde manier van werken volgens een methode zal de kwaliteit van de hulpverlening aan de **jongeren** verbeteren. Niet alleen aan de huidige twintig jongeren van stichting project, maar ook aan de jongeren in andere instellingen op de Antillen. Met een handboek waarin de methodiek staat beschreven, plus de daarbij behorende trainingen zullen groepsleiders volgens een en dezelfde methode gaan werken.
- Overdraagbaar maken van de methodiek :
Verschillende organisaties zijn al op werkbezoek geweest bij Stichting Project om kennis te nemen van de werkwijze en resultaten in het werken met deze doelgroep jongeren. Voorbeelden hiervan zijn het Departement van Onderwijs (BPO gevestigd te Curaçao) en het programmaministerie Jeugd en Gezin (Nederland), Oudervereniging Totolika van verstandelijk gehandicapten (Curaçao) en stichting Contacto met kansgerichte trajecten in kader van de sociale vormingsplicht (Curaçao). Met de vervaardiging van het handboek kan het trainingsprogramma uitgebreid worden naar andere delen van het Koninkrijk.)
- Professionalisering van het vak groepsopvoeder d.m.v. trainingen in methode en attitude.

De informatievoorziening en de methodiekbeschrijving kan door Mick Schmit (oprichter, manager stichting Project) en EDUCON (orthopedagogisch adviesbureau, Herman Schnitzler) gedaan worden. Het Startbureau coördineert het project en bewaakt de samenhang met het effectonderzoek, en monitort en evalueert de methodiekbeschrijving ten aanzien van praktische toepasbaarheid, helderheid en opbouw.

Inmiddels heeft Mick Schmit het trainingsinstituut Methode & Attitude voor groepsopvoeders opgericht. Van uit het trainingsinstituut kunnen alle trainingen gegeven en gecoördineerd worden.



HAMIËD

Persoonsgegevens:

Mijn naam is Tessa Aalse de Haas, geboren op 06-01-1972 te Haarlem, Nederland. Mijn ouders zijn geboren en getogen op Curaçao, en vanaf mijn eerste levensjaar ben ik hier opgegroeid.

Op mijn achttiende ben ik teruggekeerd naar Nederland om te studeren.

Januari 1995 ben ik afgestudeerd als HBO-Verpleegkundige aan de Hoge School te Eindhoven.

Mijn doel was toen al om terug te keren naar Curaçao om mij in te zetten voor ouderen en terminalen in onze samenleving. Ik wilde echter eerst werkervaring opdoen in Nederland. In 1997 ben ik in het huwelijk getreden met dhr. Dennis Aalse.

We hebben 3 zoons.

Ons huidige woonadres is Veldweg 9, Julianadorp. Tel: 888-6628, 526-8373.

Vóór mijn terugkeer naar Curaçao, in juli 2004, heb ik eerst als leidinggevende gewerkt in Verpleeghuis 't Laar (Coloriet) te Lelystad, en daarna als Teamleider in de thuiszorg te Almere Haven, waarbij ik naast het leidinggeven terminale en geriatrische zorg gaf.

De beslissing om iets te starten wat zeer goed zou zijn voor onze samenleving is de drijfveer geweest om te remigreren vanuit Nederland.

Na veelvuldig onderzoek door mij, en opgevraagde informatie aan anderen is mij duidelijk geworden dat er nog heel veel gedaan kan worden aan ouderenzorg en terminale zorg.

De laatste jaren is er een tendens op het eiland om steeds meer particuliere bejaarden-/verzorgingshuizen op te richten. Echter, velen hebben geen (voldoende) kennis van Geriatrische zorg, waardoor de geboden zorg niet aansluit op de behoeftes van de bewoners. Dit resulteert in een snellere achteruitgang van de bewoner.

De Doelstelling van Stichting Hamiëd is:

- Het oprichten van een Verzorg – en Verpleeginstelling waar zeer hoogwaardige professionele geriatrische zorg geboden wordt, door professionelen met de noodzakelijke kennis over behandeling, verpleging en begeleiding bij dergelijke zorgvragen.
- Het oprichten van een Hospice voor het geven van Terminale zorg, een verplaatste thuissituatie waar terminale patiënten op hun eigen wijze de laatste fase van hun leven kunnen doorbrengen

Zorgvragen van ouderen kenmerken zich door een zeer sterke verwevenheid van somatische, psychische en sociale aspecten, waarbij een herstel van evenwicht tussen deze aspecten niet meer mogelijk is, of op zijn minst precair is.

Gebreken hebben in de latere levensfasen een totaal andere plaats in het bestaan van de mens dan op jongere leeftijd. Herstel heeft ook een andere inhoud. Omgaan met dergelijke zorgvragen vraagt om een aanpak die rekening houdt met de verwevenheid van aspecten, het tempo en perspectief van ouderen, het specifieke karakter van processen van veroudering en het besef dat gering herstel van evenwicht vaak nog het enige haalbare is.

Wat biedt Stichting Hamiëd?

1. Professionele Dagbehandeling/Dagverzorging voor ouderen

waarmee zij de kans aangeboden krijgen om langer thuis te blijven wonen. De plaats die dagbehandeling inneemt in het hulpverleningsproces ligt tussen de thuissituatie en de definitieve opname in een verpleeghuis/verzorgingshuis in. Het wordt dan ook wel Semi-murale zorg genoemd. Zorg die gegeven wordt in een Verpleeghuis maar waarbij de cliënt aan het eind van de dag weer naar huis kan gaan.

2. Verzorging en Verpleging Intramuraal

Het verlenen van Verpleeghuiszorg gericht op de reactivering van patiënten, waardoor de lichamelijke en/ of geestelijke ziekten en/of functiestoornissen worden opgeheven, zodat terugplaatsing naar het eigen leef – en woonmilieu c.q. een ander aangepast woonmilieu buiten het verpleeghuis op zo kort mogelijke termijn wordt verwezenlijkt.

Voor patiënten die niet op korte of lange termijn terug kunnen worden geplaatst in een ander milieu. In deze situaties zal onze zorg gericht zijn op het verminderen of het zo lang mogelijk tegengaan van de uitbreiding van de stoornissen, zodat met een optimale begeleiding een zo menswaardig mogelijk functioneren van de patiënt binnen onze instelling wordt gegarandeerd.

3. Particuliere Thuiszorg

4. Hospice

Waarom een Hospice? Voor de een komt het levenseinde veel te vroeg, voor de ander duurt de laatste levensfase lang veel te lang. Het stervensproces als laatste opgave voor ieder mens, verdient naast veel zorg een veilige geborgenheid

“*Haniëd's Hospice*” is een high care-hospice. Ons multidisciplinaire team bestaat, naast verpleegkundigen, verzorgenden en vrijwilligers, uit een arts, geestelijke verzorger, muziektherapeut, maatschappelijk werker en activiteitenbegeleider. Ook van de kapper en pedicure kunnen cliënten gebruik maken, en indien nodig andere disciplines zoals b.v. een fysiotherapeut.

VISIE:

Onze visie op palliatieve zorg volgt de definitie van de World Health Organisation.

De definitie van palliatieve zorg van de **WORLD HEALTH ORGANISATION (2002):**

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening door het voorkomen en het verlichten van lijden door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en het behandelen van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.

DOELSTELLING:

In een kleinschalige omgeving een sfeer van rust, warmte en privacy creëren voor de bewoner, en hiermee een zo best mogelijk kwaliteit van leven bereiken in deze laatste fase.

Deze vorm van zorg heet palliatieve zorg.

Palliatief komt van het Latijnse woord pallium, wat mantel betekend. Een mantel die het hen mogelijk maakt om op een menswaardige manier afscheid te nemen van het leven.

Palliatieve zorg is de actieve totaalzorg op lichamelijk, emotioneel, sociaal en spiritueel gebied voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn, en voor degenen die hen omringen.

DE ZORG RICHT ZICH OP:

- Bestrijden en verzachten van lijden, pijn en ongemak, helpen de resterende tijd zo draaglijk en menswaardig mogelijk te maken
- Hulp bij het omgaan met het naderende levenseinde voor de bewoner en diens naasten, aandacht voor zingeving, helpen bij het beantwoorden van vragen rond leven, sterven en de dood met respect voor de levensopvatting en gezindte van de bewoner
- ondersteunen van familie en mantelzorg
- scheppen van een balans tussen spanning en ontspanning met ruimte voor emotie
- medisch en verpleegkundig handelen volgens de wensen en opvattingen van de bewoner over bijvoorbeeld pijnbestrijding.

De concrete invulling hiervan wordt in iedere situatie afgestemd op de behoeftes van de bewoner. Specifieke wensen van bewoner en naasten staan centraal.

Op deze manier kan de zieke samen met familie en vrienden in een zo vertrouwd mogelijke omgeving toegroeien naar het moment waarop er afscheid genomen moet worden.

DOELGROEP:

● Voor terminale en preterminale patiënten van alle leeftijden **ervan uitgaande dat onderzoek is afgerond, behandeling niet meer mogelijk is en ondanks extra inzet van thuiszorg of mantelzorg in de thuissituatie onvoldoende zorg kan worden geboden.**

- Tijdelijke opnames om familie en vrienden te ontlasten
- Personen die de wens hebben om in huiselijk sfeer te sterven
- Advies en consultatie bieden aan thuisverblijvende terminalen, hun naasten en de wijkverpleging.

HET WONEN:

Wij beschikken over 8 sfeervolle eenpersoonskamers. Deze zijn voorzien van een basisinrichting (hoog-laag bed, kast, ventilator, koelkastje, t.v., bed voor familielid) en kan indien gewenst aangevuld worden met persoonlijke bezittingen van de bewoner. Alle kamers beschikken over een pre-paid telefoon, met een eigen nummer. In het huis is aanwezig een keuken, gezamenlijke huiskamer, woonkamer en badkamers. Ook is er een stilteruimte waar een familielid zich, indien gewenst, kan terugtrekken om even helemaal alleen te kunnen zijn. Er is een winkeltje waar er naast versnaperingen en dranken ook toiletartikelen en cadeau artikelen gekocht kunnen worden. Familieleden en vrienden blijven betrokken bij de zorgverlening en kunnen 24 uur per dag bij ons terecht en indien gewenst kan de familie ook blijven slapen. De familie kan zowel ontbijt, lunch en diner bij ons kopen. Uiteraard mag uw familie ook maaltijden van huis voor u meenemen. Bij aankomst is het koelkastje gevuld met een flesje sap en een flesje water. Daarna kunt u deze zelf door uw familie bij laten vullen. Zij kunnen dit van buiten meenemen of uiteraard bij ons in het winkeltje kopen.

Willem Hoyerstraat C-1 | 738-9955 | 512-5558 | 512-5559
www.hamied.org | info@hamied.org
MCB 19213908 | KvK Curaçao Nr. S-6162

Gezondheid en welzijn:

- Op jongere leeftijd beginnen met preventie
- Meer sociale ondersteuning; door de toenemende emigratie van jongeren, nemen isolatie en eenzaamheid toe
- Vervoersproblemen aanpakken; veel ouderen zijn aangewezen op openbaar vervoer, waarbij lange afstanden te voet moeten worden afgelegd
- Betere afstemming van het zorgaanbod op de mate van zorgbehoefte van de ouderen (juiste persoon op de juiste plaats)
- Trainen van zorgverleners voor de zorg van ouderen (vooral wat betreft het aspect bejegening); zijn vaak nog te onbekend met kennis over de oudere mens

Financieel:

- Kosten van de zorg voor ouderen zullen groter worden door de vergrijzing, maar ook door emigratie (opbouw van AOV pensioen raakt hierdoor in het gedrang)
- Bij alleen een AOV-uitkering moet de oudere ver onder het bestaansminimum leven
- Bij alleen AOV-uitkering beschikt de oudere bij opname in een intramurale instelling alleen over een klein bedrag aan zakgeld om te besteden (fl. 35,- per maand)
- Tarieven voor vergoeding van intramurale en extramurale ouderenzorg zijn niet toereikend

Huisvesting/veiligheid:

- Veel ouderen wonen in slechte woning en woonomstandigheden
- Te weinig z.g. aanleunwoningen, waar ouderen ,onder begeleiding, toch nog zelfstandig kunnen wonen.
- Veel kleine particuliere tehuizen, met weinig controle (wildgroei)
- In de intramurale zorg wordt nog te weinig rekening gehouden met privacy (kamers met meerdere personen).

Overheid:

- Er moeten wettelijk vastgelegde kwaliteitsnormen komen voor ouderenzorg en toezicht op naleving hiervan
- Integraal beleid voor ouderenzorg; meer aandacht voor de “care”