

Samen



Mei 2023 / nummer 16

Zorgen dat...

ZorgSpectrum

samen meer mogelijk



Helpende (plus) Vertrouwd thuis

Ben jij de Helpende (plus) die houdt van afwisseling, uitdaging en dat er geen één dag hetzelfde is?

Dan zijn wij op zoek naar jou!

Vertrouwd thuis is een mooi, waardevol en uniek zorgconcept voor mensen met een verpleeghuisindicatie die graag (langer) thuis willen blijven wonen. De cliënten krijgen in hun eigen huis zorg, welzijn en dienstverlening aangeboden op een manier die bij hen past. Cliënten van Vertrouwd thuis krijgen intensievere zorg dan 'klassieke thuiszorg of wijk-verpleegkunde' kan bieden.

Je werkt in een vast team. Dit houdt in dat steeds dezelfde medewerkers bij een cliënt thuis komen om alle ondersteuning te bieden, zodat het echt vertrouwd is. In de tijd dat je bij een cliënt bent, ga je na waar behoefte aan is en pas je de dienstverlening hierop aan. Het Vertrouwd thuis team werkt nauw samen met het Mobiel Geriatisch Team, dat wordt gevormd door specialisten ouderengeneeskunde, psychologen en casemanagers.

Meer weten?

Ga naar www.werkenbijzorgspectrum.nl en bekijk de volledige vacature en functie-eisen.

Heb je vragen over de sollicitatieprocedure?

Neem dan contact op met een van onze recruiters: **Carmen Jansen** via 06-22784720, **Rachida Irachgar** via 06-82969624 of **Faiza el Kaderi** via 06-82780162. Je kunt ook mailen naar werving@zorgspectrum.nl

Voorwoord

“De cliënt bepaalt zelf wat belangrijk is”



Van zorgen voor naar zorgen dat...

'Ze' hebben hun hele leven lang hard voor ons gewerkt. Nu worden 'ze' ouder en is er niet genoeg zorgpersoneel om hen te verzorgen. Waar gaat de zorg heen? We horen het regelmatig om ons heen. Ouderen worden beschermd en 'we' (de maatschappij) vinden dat zij beter verdienen en 'ontzorgd' moeten worden. 'Zij hebben altijd voor ons gezorgd, nu moeten wij voor hen zorgen'. Hoe goedbedoeld deze gedachte ook is, het is beter om ons af te vragen wat de oudere generatie zelf wil. Willen zij wel ontzorgd worden? Als we gesprekken voeren met cliënten die bij ons in zorg komen, horen we juist vaak de behoefte om nog zoveel mogelijk zelfstandig te doen. En dat men het liefst zo lang mogelijk thuis blijft wonen en zo lang mogelijk wil blijven meedraaien in de maatschappij.

Dat vraagt om een hele andere blik op het aanbieden van zorg en ondersteuning. Niet alleen van ons als zorgorganisatie en zorgprofessionals, ook naasten van cliënten en de maatschappij zullen daarin moeten me veranderen. Want het blijft een feit dat er steeds méér mensen in zorg komen en dat er tegelijkertijd, naar verhouding, minder zorgpersoneel is. De zorg moet anders georganiseerd worden.

In plaats van zorgen voor (zorg uit handen nemen) is het belangrijk dat we de beweging maken naar zorgen dat (zelfredzaamheid stimuleren). Het uitgangspunt hierbij is dat de cliënt zelf bepaalt op welke manier hij of zij wil leven, wat belangrijk is. En dan vooral hoe hij of zij zo lang mogelijk onafhankelijk blijft van professionele zorg. In de zorg noemen we deze beweging 'Reablement'. Zo blijft professionele zorg in de toekomst beschikbaar voor degenen die dit nodig hebben en maken we de ouderenzorg toekomstbestendig.

Bij het afscheid van de vorige bestuurder Vivian Broex, half januari, hebben we stilgestaan bij deze transitie. En nu besteden we ook in deze editie van magazine Samen aandacht aan dit onderwerp. Wat betekent reablement concreet? Hoe zorgen cliënten dat ze de regie over hun leven behouden? Hoe kunnen we als zorgorganisatie aansluiten op hun wensen? En wat doen collega's om zelfredzaam te vergroten? U leest het in deze Samen.

We wensen u veel leesplezier.

Marco van Reenen
Raad van Bestuur a.i.

Samen
ZorgSpectrum magazine
Mei 2023 / nummer 16

(Eind)redactie:
Regina Falck
Suzanne van Leeuwen
Lisette Oudhof

Vormgeving:
Enchilada
Drukwerk:
Koninklijke Van der Most

Fotografie:
Liesbeth Dinnissen fotografie
ZorgSpectrum

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

Afdeling Klantadvies
T: (030) 5113000
E: klantadvies@zorgspectrum.nl

www.zorgspectrum.nl

Hoe is het om naar een woon-
zorglocatie te moeten verhuizen?
We spraken erover met Reijkske
Bronsema – van Driel (74),
bewoonster van ZorgSpectrum
locatie Hof van Batenstein in
Vianen.

Van eigen huis naar verpleeghuis

Mijn thuis



“Het is hier
prachtig om te
wonen, maar
ik vind het wel
moeilijk dat ik
afscheid moest
nemen van mijn
eigen huis.”

Waarom bent u hier naartoe verhuisd?

“Sinds 16 augustus 2022 woon ik in Hof van Batenstein. Ik ben hier uit pure noodzaak komen wonen. Ik heb een maand in het ziekenhuis gelegen met een longontsteking en kon daarna niet meer terug naar huis. Eigenlijk wilde ik niet verhuizen, maar mijn zusje, mijn kinderen en de dokters vonden het niet meer verantwoord voor mij om alleen te wonen. Ik heb ook al 47 jaar MS en ik heb allerlei soorten kankers gehad: longkanker, huidkanker en drie keer borstkanker. En nu heb ik botkanker en blaaskanker. In Hof van Batenstein krijg ik alle zorg die ik nodig heb.”

Hoe was het voor u om te horen dat u niet meer naar huis kon?

“Daar heb ik het moeilijk mee. Ik vind het heel erg dat ik afscheid heb moeten nemen van mijn eigen huis. Volgens mijn psycholoog is het een rouwproces waar ik doorheen ga.

Mijn kinderen wilden eigenlijk al eerder dat ik zou verhuizen. In 2017 is mijn man op 69-jarige leeftijd overleden aan slokdarmkanker. Hij is precies een jaar ziek geweest. Hij is thuis gestorven, maar dat is langs me heen gegaan omdat het op dat moment ook slecht ging met mij. Dat is een hele moeilijke periode geweest. Ik heb uiteindelijk vier maanden in ZorgSpectrum locatie De Geinsche Hof in Nieuwegein gelegen. Er kwam een kamer vrij in Hof van Batenstein, maar ik was er toen nog niet aan toe om te verhuizen. Ik heb dus uiteindelijk nog vijf jaar alleen gewoond. Tot het vorig jaar augustus echt niet meer ging.”

Kunt u wat vertellen over waar u vandaan komt?

“Ik ben in 1948 geboren in Zeeland. In 1956 ben ik met mijn ouders verhuisd naar Vianen, omdat mijn vader hier een baan kreeg bij Rijkswaterstaat. Drie jaar later is mijn zusje geboren en was het gezin compleet. Ik ben altijd in Vianen blijven

wonen. Ook toen mijn man en ik zelf kinderen kregen. We hebben met onze dochter en zoon op verschillende plekken in Vianen gewoond. Ons laatste huis was op de Amaliastein 141, waar we dertig jaar hebben gewoond. We hebben hier heel wat meegemaakt.”

Wat is uw mooiste herinnering aan de Amaliastein?

“Koninginnedag. Toen we er kwamen wonen was het een nieuwe woonwijk. Het begon met een aantal kraampjes op Koninginnedag, maar dat is uitgegroeid tot een vierdaags evenement. Ik heb hier jarenlang de muntjes verkocht. De afgelopen twee jaar kon het niet doorgaan, maar dit jaar rond Koningsdag is het weer feest.”

En nu woont u in Hof van Batenstein.

Heeft u het naar uw zin?

“Dat heeft moeten groeien, maar inmiddels wel. Het is hier prachtig om te wonen. Het uitzicht is heel mooi – ik kan de natuur zien bloeien – en menigeen is jaloers op de grootte van het appartement. Ik heb niet al mijn eigen spullen mee kunnen nemen, omdat ik van een groot huis naar een appartement ben gegaan, maar dat is niet anders. Ik zit wel veel aan deze tafel bij het raam. Die heeft mijn man speciaal voor mij gemaakt, zodat ik er met mijn rolstoel onder kan. Ik doe hier op de locatie van alles: koffie drinken in de gezamenlijke huiskamer, klaverjassen, bingo... Ook krijg ik gelukkig nog veel bezoek, onder meer van mijn kinderen, mijn kleindochters en van mijn zusje. Ik heb hier altijd aanspraak. Doordat ik al ruim 66 jaar in Vianen woon, kom ik vaak bekenden tegen. Dat is erg gezellig.”

Verandering in de Grand Cafés

Medio september 2023 worden er veranderingen doorgevoerd rondom het eten en drinken. Dit heeft niet alleen invloed op de wijze waarop de Grand Cafés zijn ingericht, maar ook op de wijze waarop het eten en drinken in de locaties wordt georganiseerd. Dat kan per locatie anders zijn. Deze verandering is wenselijk vanwege de veranderende behoefte van cliënten, maar ook om de zorg betaalbaar te houden.

In de toekomst zullen we met minder inkomsten, méér cliënten moeten ondersteunen. Om zoveel mogelijk financiële middelen toe te kennen aan zorgpersoneel, wordt de zorg anders ingericht. Verandering bij de bedrijfseenheid Gastvrijheid en service (G&S), waar de Grand Cafés onder vallen, is hiervoor noodzakelijk. Over deze veranderingen gaan we in gesprek met Ilonka Hofstra (gastvrouw), Henk Ulrich (coördinator restaurant), John Geurtsen (manager) en Judy Alkema (directeur).

John: "Er moet zoveel mogelijk geld beschikbaar blijven voor de directe zorg. Binnen Gastvrijheid en service zagen we mogelijkheden om te besparen: zowel op de inzetbaarheid van personeel als op het eten en drinken. Belangrijk hierbij was dat we niet op kwaliteit wilden besparen. De kennis en kunde van de huidige collega's wilden we behouden, maar we wilden eveneens verduurzamen door minder eten te verspillen. Want op dit moment is er een gemiddelde verspilling van 26% van eten en drinken. Dat kán en moet echt beter."

Judy: "Eten en drinken is een belangrijk onderdeel van de goede zorg voor cliënten en er is ruimte voor verbetering om dat samen met de zorgcollega's te realiseren. Van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat' en zorgvuldig afwegen waar we onze budgetten aan willen besteden. Een gastvrij huis blijft wel voorop staan. We gaan over naar één menu in plaats van een twee-keuzemenu. Daarmee zorgen we voor minder verspilling

en een duurzamer aanbod van eten en drinken. Net als nu blijft er de mogelijkheid voor een alternatief menu als mensen iets echt niet lusten. Vanuit persoonsgerichte zorg, voer je met elkaar daarover het gesprek. Ook gaat het aanbod van eten en drinken in een aantal locaties meer plaatsvinden in de zogenaamde Petit Cafés, de gezamenlijke ruimtes op de woningen. We hebben hiermee in de nieuwbouwlocatie De Kuifmees al kunnen proefdraaien en die resultaten zijn positief."

Ilonka: "Dat er veranderingen nodig waren, begrepen we ook. Na de corona-periode was het een stuk rustiger qua bezoekers. De kosten liepen op en eerder was al aangekondigd dat er iets zou gaan veranderen. Dus onverwachts kwam het niet."

Henk: "Natuurlijk was er bij mij en mijn collega's onrust over onze baan. Dat merkte ik ook wel op de werkvloer. We bleven als team positief en probeerden niet in een negatieve spiraal te komen. Er was altijd wel iemand die je kon oppeppen. Het is belangrijk om goed als team te kunnen samenwerken, dan is er ook meer begrip voor elkaar. Inmiddels zijn er gesprekken geweest en is er duidelijkheid waar iedereen komt te werken en in welke functie. Dat geeft rust. Bovendien werden we goed op de hoogte gehouden van de voortgang, dat was ook prettig."



Ilonka: "Een aantal collega's heeft besloten te kiezen voor een andere baan om zo meer baangarantie te hebben in een onzekere tijd. Ik vond dat jammer, maar heb er begrip voor. Het was ook moeilijk voor collega's die net in dienst waren. Voor hen was niet duidelijk wat er met hun arbeidscontract zou gebeuren. Dat geeft spanning."

Henk: "Formeel ben ik boventallig. Dat was natuurlijk niet fijn te horen. Gelukkig blijft er werk voor mij en kan ik nog op een fijne manier werkzaam zijn."

Ilonka: "We hebben begrip voor het doorvoeren van de kostenbesparingen, maar soms is het best lastig. We koken met hart en ziel en dan hoop je natuurlijk dat we de kwaliteit van eten en drinken wel kunnen blijven waarborgen voor cliënten. Een aantal taken wordt nu overgenomen door collega's van de zorg. En zij hebben het ook al zo druk. Dan hoop ik maar dat het goed komt en dat bewoners hun maaltijd goed warm krijgen en in een sfeervolle omgeving."



Henk: "Daar zit ook mijn grootste angst, dat de kwaliteit achteruit gaat. Want 'zien eten, doet eten'. Ieder heeft zijn vakgebied en de onze is nu eenmaal een goede en gevarieerde maaltijd bereiden. Niet alleen smaak, maar ook ambiance en de totale beleving zijn belangrijk. Dat maakt het af, zoals een gezellig gedekte tafel, dat schijfje citroen op de vis of het takje peterselie op de worteltjes."

John: "Ook voor ons blijft de kwaliteit voorop staan. Daarom gaan we met twee coaches eten en drinken werken. Zij begeleiden de collega's op de woningen als het gaat om bereidingstechnieken, voorraadbeheer, het voorkomen van verspilling en over voedselveiligheid. Ook is er aandacht voor sfeer en ambiance. Verder gaan we gericht koken op specifieke wensen van bewoners. Omdat de kok de individuele wensen van de cliënten goed kent, kunnen we ons aanbod persoonlijker afstemmen op cliënten."

Judy: "Daarnaast stellen we een commissie eten en drinken in. Die commissie bestaat uit bewoners en cliënten, leden van de cliëntenraad, mensen uit de zorg en van G&S. Zij leveren een belangrijke bijdrage door kwaliteit continu te blijven monitoren. De cliëntenraad vormde tijdens de voorbereidingen een belangrijke gesprekspartner en die rol houden zij ook."

John: "Het Grand Café blijft een ontmoetingsplek voor welzijnsactiviteiten en een plek waar je met elkaar kunt eten en koffie drinken. Op een aantal locaties verdwijnt het aanbod rondom eten en drinken. Zo zullen er voor collega's, cliënten en bezoekers bijvoorbeeld geen gebak of lunches te koop zijn, maar blijft iedereen welkom om elkaar te ontmoeten. Er kan dan gebruik worden gemaakt van een beperkt aanbod uit het selfservicebuffet. Bovendien is het natuurlijk altijd mogelijk om zelf het favoriete lekkers van de bewoner of cliënt die men bezoekt mee te nemen. Wij zorgen voor servies en vorkjes en doen de afwas!"

Ilonka: "Tevreden cliënten en familieleden, dat is uiteindelijk waar wij het voor doen!"

Van zorg voor naar zorgen dat...



De gastcolumn van deze editie is geschreven door:

Anja Jonkers

directeur van collega zorgorganisatie Careyn Utrecht West

Toen mijn vader overleed in december 2018 was het een grote zorg. Mijn moeder die nooit alleen had willen zijn, alleenwonend op de oude boerderij. Ze was vergroeid met deze plek, wist er blind de weg en dat was ook haar geluk. Terwijl haar cognitie verder achteruitging was deze bekende omgeving haar behoud.

Het zat in haar hoofd gegrift, ze kon daardoor de omgeving doen geloven dat het nog best wel lukte.

In de drie jaar dat ze er alleen woonde heeft een grote groep mantelzorgers samen met een beetje thuiszorg en huishoudelijke hulp gezorgd dat dit mogelijk was.

Deze groep mensen maakte het mogelijk dat ze zoveel als mogelijk haar eigen leven kon voortzetten.

De ene mantelzorger begon als tuinman, maar na verloop van tijd werd hij ook kok en at hij samen met haar frietjes.

De andere mantelzorger kwam op donderdagavond kaarten. En de derde op vrijdagmorgen douchen en de krulspelden zetten.

Ze kon zoveel als mogelijk zelf de regie houden, waarbij het kaarten en de frietjes eten voor haar de waarde in haar leven vormden.

Onder andere geïnspireerd door deze ervaring, besloten Careyn, Fundis en ZorgSpectrum in het voorjaar van 2022 te starten met het project 'Reablement'.

Inhoudelijk bijgestaan door Rudi Westendorp als adviseur en inspirator. Rudi Westendorp was ten tijde van het project hoogleraar ouderengeneeskunde en gespecialiseerd op het onderwerp reablement. Rudi is al langere tijd pleitbezorger voor reablement vanuit de gedachte: 'laat de oudere mens zelf bepalen wat ze willen'.

Het is de overtuiging dat het anders moet in de ouderenzorg. En wel om drie redenen; de voorkeuren van ouderen zijn veranderd (we willen anders).

De huidige wijze van organiseren is niet houdbaar (we moeten anders). En het gevoel van urgentie en de roep om creativiteit en energie (we kunnen anders).

Al snel bedachten we dat reablement geen project is, maar een gedachtegoed met passende en gerichte lokale interventies.

Reablement is een manier van ondersteuning om het functioneren van een individu dusdanig te verbeteren, zodat zij zo onafhankelijk mogelijk de dagelijkse activiteiten kan ondernemen. Het beoogt bij te dragen aan het versterken van autonomie, welzijn en kwaliteit van leven.

Reablement is ook een werkwijze voor de professionals in de zorg die regie over hun werk kan terugbrengen, die doet voelen dat je waarde kunt toevoegen aan iemands leven.

Als we meer mensen kunnen ondersteunen vanuit de grondhouding dat zij bepalen, dan slaan we een dubbele slag. We bieden comfort en steun zonder dat wij het overnemen.

iedereen blijft welkom om elkaar te ontmoeten



Reablement

Vroeg of laat zullen we het Engelse woord 'Reablement' wel eens lezen of horen in de media. Reablement is een manier van ondersteuning om het functioneren van cliënten zodanig te verbeteren, dat zij zo onafhankelijk mogelijk zijn om hun dagelijkse activiteiten te kunnen ondernemen. Dit draagt bij aan het versterken van autonomie, welzijn en kwaliteit van leven. Dit vraagt een andere manier van zorg organiseren.

In een tweegesprek tussen Marco van Reenen (Raad van Bestuur a.i.) en Margot Gerrits (directeur Bij u thuis) leggen zij deze zienswijze uit en wat dat betekent voor de maatschappij, voor cliënten, mantelzorgers en zorgmedewerkers.

Marco: Reablement is een visie die moeilijk samen te vatten is in één Nederlands woord. Hoe leg jij iedereen uit wat het betekent?

Margot: "Het lijkt inderdaad weer op een nieuwe hippe term, maar ik denk dat we dit woord steeds vaker gaan horen. Daarom kunnen wij het woord ook maar beter gebruiken en uitleggen. Reablement gaat over gezondheid, over welzijn, zelfredzaam zijn, maar vooral ook over zelf kunnen bepalen wat voor jou in je leven belangrijk is en daarnaar kunnen handelen. 'Meester zijn over je eigen leven'. Dat klinkt heel logisch, maar in de zorg is er de afgelopen 25 jaar zoveel vastgelegd in processen, protocollen en regels, dat je soms niet meer weet waarom en voor wie je dat doet. Zodra je verhuist naar een woonzorgcentrum, wordt veel zorg automatisch overgenomen, terwijl je dat in de thuissituatie nog prima zelf kon. En waarom? Omdat we dat zo gewend zijn. 'We deden het altijd zo omdat we ons moesten verantwoorden'. Dat kan en móet echt anders."

Marco: Kun je daar een voorbeeld van geven?

Margot: "Zeker. Ik noem het voorbeeld van een cliënt die zelfstandig woonde en dagelijks nog zijn

eigen bloeddrukmedicatie innam. Het ging niet altijd perfect maar het risico was acceptabel en voor hem was het belangrijk dat hij deze regie zelf behield. Bij een aantal andere zorghandelingen kreeg hij hulp. Toen die zorg zwaarder werd, verhuisde de cliënt naar het verpleeghuis. Daar werd, volgens de standaard, een risicoanalyse gemaakt, zijn bloeddruk gemeten, werd hij gewogen en werden zijn bloeddrukpilletje voortaan door de zorgmedewerker aangereikt. Terwijl dat juist daarvoor zelfstandig nog prima ging. De zorg wordt direct gekaderd terwijl dat soms helemaal niet nodig is. Je kunt beter het gesprek met de cliënt voeren: wat vindt u belangrijk? Wat kan u nog zelf? Of: hoe kunnen we ervoor zorgen dat u, ook in de toekomst, nog steeds zelfstandig het bloeddrukpilletje kunt blijven innemen? Het zit heel dicht tegen het bieden van persoonsgerichte zorg aan. Gelukkig gebeurt dat al veel meer in de zorg, maar dat kunnen we nog veel meer doen."

Margot: Jij hebt vast ook voorbeelden waarin je merkt dat we nog persoonsgerichter kunnen werken?

Marco: "Er zijn moeilijke situaties waarin je met elkaar en met naasten het gesprek moet voeren. Ik kan me de situatie van een cliënt met dementie herinneren. Mijnheer at vroeger altijd een boterham met kaas. Naarmate de dementie vorderde en mijnheer bij ons kwam wonen, veranderde zijn smaak en wilde hij graag vruchtenhagel op brood.



Zijn vrouw vond dat moeilijk om te ervaren en wilde graag dat mijnheer kaas op zijn brood bleef eten. Dat ligt gevoelig, maar voor ons is het uitgangspunt toch echt de wens van de cliënt zelf en dan respecteren wij die. Dat is goed uit te leggen, maar het is belangrijk om de naasten mee te nemen in dat proces. Of het voorbeeld van een cliënt die altijd vegetarisch was, maar nu heel graag gehaktballen wilde eten. Ga je iemand die gehaktbal dan onthouden? Wij vinden van niet. Uitzonderingen zijn er natuurlijk als het de gezondheid van de cliënt in gevaar brengt. Een cliënt die weigert medicatie in te nemen maar daarvan afhankelijk is en wat levensbedreigend kan zijn, moeten we in bescherming nemen als er sprake is van dementie. Anders is het aan de cliënt, als hij of zij wilsbekwaam is en de risico's van het niet innemen van medicatie weloverwogen kan nemen. Je gaat dan met de cliënt in gesprek, bespreekt de risico's, maar uiteindelijk heeft de cliënt het laatste woord."

Margot: Reablement gaat dan nog een stap verder, zodat je de cliënt en diens mantelzorger de handvatten geeft onafhankelijker te zijn van zorg. Dat vraagt wat van ons als organisatie om met risico's om te gaan. We hebben als zorgorganisatie hierin toch een bepaalde verantwoordelijkheid.

Marco: "Absoluut! Het betekent iets voor alle beroepsgroepen. Soms druisen beslissingen in tegen het klassieke beeld dat je iemand altijd beter of gezond wilt maken. Dat is een klassiek beeld van gezondheid. Want als iemand er bewust voor kiest om bijvoorbeeld geen medicatie in te nemen, of ervoor kiest niet met een rollator te wandelen, zijn dat risico's. Je houdt dan rekening met incidenten, maar die neemt de cliënt dan weloverwogen."

**WE MOETEN AANSLUITEN
OP HET LEVEN VAN DE CLIËNT**

Margot: Je bedoelt dat we dan niet gaan 'handhaven, controleren en beheersen'?

Marco: "Precies. Zo lang je een besluit als bijvoorbeeld arts, fysiotherapeut of psycholoog kunt verantwoorden naar je beroepsgroep, moet de wens van de cliënt leidend zijn. Je kijkt als professional niet alleen naar de gezondheid, maar houdt ook rekening met de voorkeuren van de cliënt en kijkt dus met die holistische blik vanuit reablement. Wij hoeven niet voor een cliënt te bepalen wat wel of niet verstandig is. Wel kunnen we de risico's voorleggen, maar uiteindelijk beslissen zij zelf."

Marco: Ik kan me voorstellen dat jij in de dagelijkse praktijk vaak de afweging moet maken wat de zorg kan doen als een cliënt niet meer wilsbekwaam is. Dat zijn de moeilijke situaties.

Margot: "Als iemand in zorg komt, bespreek je belangrijke zaken als wel of niet reanimeren of wel of niet behandelen. Daarnaast is het belangrijk om met elkaar het gesprek te voeren hoe je je tijd het liefst wilt besteden en hoe wij als zorgprofessional daarop kunnen aansluiten. Zo hoorde ik laatst de situatie waarin de vrouw van een cliënt met dementie overleed, waardoor de cliënt in een verpleeghuis terecht kwam. De cliënt was altijd gewend om thuis te stofzuigen. Dat was belangrijk voor zijn eigenwaarde, het ertoe doen. Eenmaal in het verpleeghuis werd hem die taak ontnomen, werd hij ontzorgd. Maar voor mijnheer was het niet alleen belangrijk voor zijn eigenwaarde, het betekende ook dagelijkse beweging. In korte tijd werd mijnheer strammer en had hij fysiotherapie nodig. Zo zie je dat het ontzorgen, hoe goed bedoeld ook, ook een keerzijde heeft. Vanuit het gedachtegoed van reablement zou je er dus voor moeten zorgen dat mijnheer óók in zijn nieuwe woonomgeving die eigenwaarde zou moeten kunnen behouden; die is tenslotte belangrijk voor hem."

Dus zorgen dat mijnheer zelf kan stofzuigen en daarmee zijn eigenwaarde houdt en niet zorgen voor mijnheer door het stofzuigen over te nemen. Dat is een wezenlijk verschil.

Margot: We hebben als zorgorganisatie een belangrijke opgave om naasten, collega's, maar ook de maatschappij mee te nemen in deze beweging. Hoe zie jij dit?

Marco: "Het is inderdaad niet iets wat wij als zorgorganisaties alleen kunnen oplossen. Dat moet je als maatschappij met elkaar doen. Zo is ook het integraal zorgakkoord van het ministerie ingericht: zoveel mogelijk digitaal (tenzij), thuis (tenzij), zelf (tenzij). Want er komen steeds meer ouderen, maar er is minder zorgpersoneel om zorg te kunnen bieden. Als we de zorg op de huidige manier blijven inzetten, is dat niet vol te houden. Die verantwoordelijkheid ligt bij de hele maatschappij. Het is belangrijk dat ook de mensen in het netwerk van

REABLEMENT IS GEEN
VERANTWOORDELIJKHEID
VAN DE ZORG, MAAR VAN
DE HELE MAATSCHAPPIJ



een cliënt bewust worden van de mogelijkheden die zij hebben om een belangrijke rol in het leven van de cliënt te blijven vervullen, waardoor mensen onafhankelijker zijn van zorg. Zo kan een mens langer waarde toevoegen aan zijn of haar leven. Ook als er sprake is van (beginnende) dementie. Samen boodschappen doen, een ommetje maken, de vereniging blijven bezoeken zoals je dat altijd hebt gedaan. Je kijkt naar wat de cliënt nodig heeft en wil. Ik ben er trots op dat we bij ZorgSpectrum ons daar al langer hard voor maken. De inzet van zorgtechnologie die we inzetten om cliënten onafhankelijker van zorg te maken, is ook een goed voorbeeld. Zo kun je met bijvoorbeeld het plaatsen van valsensoren veiliger en daardoor ook zelfstandiger leven. Er zijn zoveel mogelijkheden."



Marco: We moeten die doorontwikkeling van zorgtechnologie en het zo onafhankelijk mogelijk maken van zorg blijven voortzetten. Hoe zie jij dat in de dagelijkse praktijk?

Margot: "Zeker in de thuiszorg zien we daar al een enorme winst. De valsensoren die je zojuist noemde, zijn daar een goed voorbeeld van. Deze geven een signaal af als iemand gevallen is. Dat is zinvol als de cliënt per ongeluk vergeet op de alarmknop te drukken of wanneer dit niet lukt omdat de cliënt na de val bijvoorbeeld buiten bewustzijn is. Maar ook de digitale weegschaal die we inzetten helpt mensen om onafhankelijker van zorg te worden. Met deze weegschaal kan iemand zichzelf wegen waardoor er geen zorgcollega meer hoeft langs te komen. Dit geeft de cliënt meer vrijheid om zelf het weegmoment te bepalen. En voor cliënten die baat hebben bij een dagstructuur, kan zorgrobot Tessa worden ingezet. Voordeel hiervan is dat de cliënt de regie en zelfstandigheid kan behouden of vergroten."

Marco: Wat betekent dat dan voor bijvoorbeeld patiëntenverenigingen, gemeentes of zorgaanbieders?

Margot: "Ook zij zullen anders naar de toekomst van de zorg moeten kijken. Als we allemaal iets dichter bij onszelf staan en iedereen gaat aansluiten op het leven van de cliënt, dan komen we sneller bij goede zorg. Er is een vereniging in oprichting: Reable Nederland. Zowel de zorgkantoren als het ministerie van VWS maken zich hard voor de nieuwe beweging waarin we de eigen regie

van de cliënt weer meer op de voorgrond plaatsen. Dat een cliënt zelf beslist wat goed voor hem of haar is. Als je hierover het gesprek voert met je naaste, echt luistert, ben ik ervan overtuigd dat er uiteindelijk minder zorg nodig is. En laten we allemaal iets meer naar elkaar omkijken."

Margot: Denk jij eigenlijk nu al na over je eigen toekomst en de zorg die je nodig hebt?

Marco: "Ja, want ik wil zo min mogelijk afhankelijk zijn van professionele zorg. Die is niet meer vanzelfsprekend in de nabije toekomst. Ik wil aangesloten blijven bij mijn netwerk en in mijn woonbuurt. Daar hoeft ik niet mee te wachten tot ik 75 jaar ben. Door contact te leggen met burens of contacten in de buurtvereniging, bouw je zelf ook een groter netwerk op. Zo kunnen we een beetje op elkaar letten. In de nieuwbouwlocatie Hoef en Haag zullen we de omwonenden intensiever betrekken. Want de inwoners van het nieuwe verpleeghuis zijn tenslotte ook inwoners van de gemeente. Als je de bewoners gaat zien als inwoners van de maatschappij, kom je vanzelf terecht bij reablement."

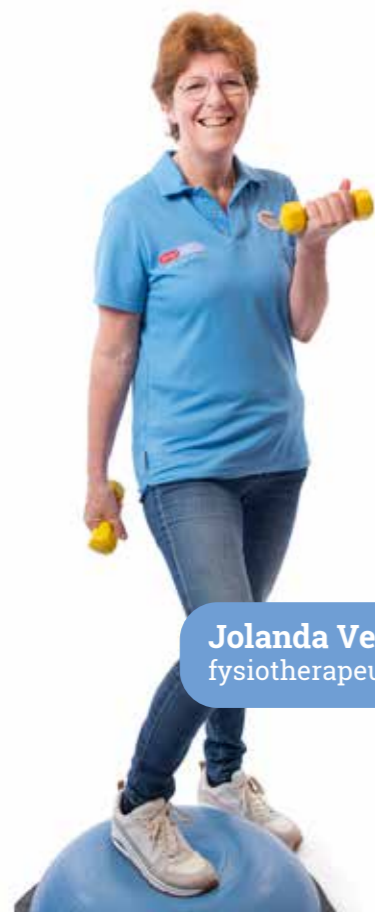
LATEN WE ALLEMAAL
IETS MEER NAAR ELKAAR
OMKIJKEN

VIER UITGANGSPUNTEN
VOOR REABLEMENT:

- 'Zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor'.
- De situatie van de cliënt is leidend
- De ondersteuning is holistisch, dat wil zeggen dat je naar de cliënt als geheel kijkt en niet alleen naar gezondheid
- Het combineren van diverse vormen van zorg en ondersteuning op basis van de voorkeuren van de cliënt

Behandelaren over zelfredzaamheid

ZorgSpectrum heeft een groot team van behandelaren die expert zijn op het gebied van begeleiding bij en behandeling van verschillende chronische ziekten. In deze Samen geven acht behandelaren antwoord op de vraag: "Hoe zorg jij dat cliënten zelfredzamer worden?"



Jolanda Vermeer (58)
fysiotherapeut

"Het accent binnen muziektherapie ligt steeds meer op actieve muziektherapie in plaats van luisteren. De cliënten betrekken, mee laten doen, in groepen oefenen met onderling contact of het oefenen van het geheugen dat er nog rest. Ik laat cliënten zoveel mogelijk zelf doen. Bijvoorbeeld door hen zelf een instrument te laten bespelen."



Natalie Weerheim - Maas (54)
muziektherapeut

Jolanda Vermeer (58)
fysiotherapeut

"Het leukste aan mijn werk vind ik dat je cliënten helpt om weer meer zelf te kunnen. Het begint voor mij vaak met zorgen dat iemand zelf met zijn rolstoel kan rondrijden. Daarna werken we aan de hulpvraag van de cliënt, die toch wel vaak 'weer zelf kunnen lopen' is."

Marjoleine Hessels-Hakkenberg (32)
psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog



"Als psycholoog speel ik in op reablement door erkenning te geven aan cliënten dat zij door verlies van gezondheid zorgafhankelijker zijn geworden en daardoor gevoelens van machteloosheid kunnen ervaren. Samen met de cliënt probeer ik deze gevoelens te verwerken, maar daarna focus ik vooral op de krachten en sterke kanten van de cliënt. Diagnostiek en behandeling is gericht op mogelijkheden in plaats van beperkingen. In het multidisciplinaire team neem ik de andere collega's mee in hoe je de kracht van een cliënt kan aanspreken."

"Ik werk voornamelijk op afdelingen voor geriatrische revalidatiezorg. Hier kijken we hoe cliënten weer zo zelfredzaam mogelijk kunnen worden en hoe zij weer kunnen deelnemen aan de maatschappij. Bij een revalidatietraject zijn meerdere behandelaren betrokken. Als arts ben ik de hoofdbehandelaar en zorg ik dat alle schakels ineen passen."



Stephanie Kooiman (28)
specialist ouderengeneeskunde



Robin Wijers (28)
ergotherapeut

"Mijn werk is heel divers, elke dag is anders. Ik houd me onder meer bezig met houdingsproblematiek. Dit boek over lig- en zithoudingen is echt mijn bijbel. Als ergotherapeut probeer ik altijd de zelfredzaamheid van de cliënt te verhogen en te verbeteren, zodat de cliënt in zijn of haar eigen omgeving zo optimaal mogelijk kan functioneren."

“Als casemanager kijk ik per cliënt wat er nodig is om iemand zo zelfredzaam mogelijk te laten zijn. Ik zoek samen met de cliënt en de mantelzorger naar oplossingen waardoor iemand nog zo lang mogelijk veilig en verantwoord thuis kan wonen. Bijvoorbeeld door inzet van zorgtechnologie, individuele begeleiding of dagbesteding. Ook werk ik nauw samen met andere behandelaren en zorgverleners, zodat er een veilige zorgketen ontstaat.”



Sylvia van Asten (40)
casemanager in het Mobiel Geriatriesch Team in Houten



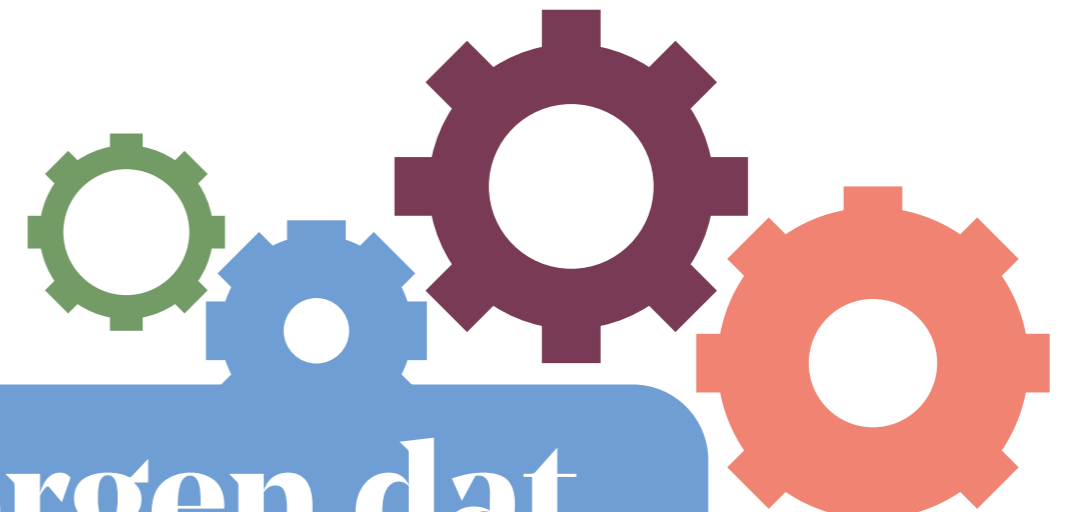
Myriam van der Lugt (32)
logopedist

“Als logopedist draag ik bij aan communicatieve zelfredzaamheid. Want hoe bestel je een brood bij de bakker of hoe bel je de dokter als je niet goed kunt praten? Ook slikproblematiek is een onderdeel van mijn werk. Lekker en veilig eten is fundamenteel voor ons levensgeluk. Hoe fijn is het als je daar weer onbezorgd van kunt genieten en daardoor bijvoorbeeld weer uit eten durft te gaan.”

“Uiteten, uitgebreid koken en genieten van een heerlijke maaltijd. Voor kwaliteit van leven is een goede voedingstoestand essentieel. Wanneer ik word ingeschakeld is er een urgent diëtistisch probleem waarvoor een behandeling noodzakelijk is. Het is voor mij een uitdaging om naast het geven van adviezen ook te zorgen voor voldoende ziekte-inzicht en kennis bij zowel de cliënt als de naastbetrokkenen. Zo zorgen we er samen voor dat de voedingstoestand ook in de toekomst zo optimaal mogelijk blijft.”



Roxanne Wanjon (32)
voedingsdeskundige en diëtist



Zorgen dat... *samen meer mogelijk is*

ZorgSpectrum werkt samen met verschillende organisaties en is aangesloten bij diverse netwerken. Door deze samenwerkingen zorgen we dat cliënten zo optimaal mogelijke ondersteuning krijgen. We lichten in dit artikel een aantal samenwerkingen uit die we recent hebben opgestart of hebben voortgezet.

Van zorgen voor naar zorgen dat... In deze editie van magazine Samen hebben we het over reablement. Het is een concept waarin je mensen helpt om zichzelf te helpen. In plaats van taken overnemen, leren cliënten hoe ze taken weer zelf kunnen uitvoeren. Deze verschuiving betekent dat we er als professionele zorg kunnen zijn voor de mensen die dat nodig hebben. Nu en in de toekomst. We zijn continu bezig om te kijken hoe we toekomstbestendige ouderenzorg mogelijk kunnen maken.

Goede samenwerkingen zijn daarin essentieel. Het motto van ZorgSpectrum is niet voor niets al jaren 'Samen meer mogelijk'. Samenwerking levert de cliënt een betere en efficiëntere ondersteuning op. We werken daarom samen met cliënten, mantelzorgers, collega's, vrijwilligers, samenwerkingspartners en samenleving. Door gebruik te maken van elkaars kennis en expertise, door van elkaar te leren en door grenzen te verleggen, kunnen we beter aansluiten bij wat mensen nodig hebben.

ZorgSpectrum neemt voor allerlei onderwerpen deel aan samenwerkingsverbanden. Zo zitten we in landelijke en regionale ketennetwerken voor onder meer dementie op jonge leeftijd, CVA (beroerte) en NAH (niet-aangeboren hersenletsel), de ziekte van Parkinson, traumageriatrie en palliatieve en terminale zorg. Ook hebben we mooie samenwerkingen met opleidingsinstituten. We bieden bijvoorbeeld stage- en leerwerkplekken aan, collega's kunnen zich verder ontwikkelen met passende (vervolg) scholing en we werken samen met hogescholen en universiteiten op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Dit alles draagt op een positieve manier bij aan de kwaliteit van de zorg. Op de volgende pagina's vertellen we meer over vier van deze samenwerkingen.



Onlangs hebben we de samenwerkingsovereenkomst met De Hoogstraat Revalidatie in Utrecht verlengd. In februari 2021 opende ZorgSpectrum hier een afdeling voor geriatrische revalidatiezorg (GRZ) voor mensen met een dwarslaesie.

Met deze revalidatie-afdeling is een gat gedicht op het gebied van dwarslaesie-revalidatie. De GRZ is een aanvulling op de medisch specialistische revalidatie (MSR) die De Hoogstraat biedt. MSR is namelijk niet voor iedereen (meteen) geschikt. Voor sommigen mensen past een geriatrisch revalidatietraject beter, eventueel gevolgd door de medisch specialistische revalidatie. Per cliënt wordt bekeken wat het meest passend is.

Het is unieke samenwerking die we de afgelopen twee jaar met elkaar, met succes, hebben vormgegeven. We zijn dan ook blij dat we de samenwerking hebben voortgezet. Door gebruik te maken van elkaars expertise zorgen we dat zorg en behandeling beter aansluit bij wat mensen met een dwarslaesie nodig hebben.

DWARSLAESIE-REVALIDATIE

OPLEIDERSGROEP VOOR ARTSEN

We zijn momenteel bezig het ontwikkelen van een opleidersgroep van specialisten ouderengeneeskunde. Dit betekent dat alle specialisten ouderengeneeskunde van ZorgSpectrum een bijdrage gaan leveren aan de opleiding van artsen in opleiding.

ZorgSpectrum is een leerbedrijf, onder meer voor disciplines binnen de medische dienst. We zien het als onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om zo veel mogelijk professionals goed op te leiden. We zijn er dan ook trots op dat we zo veel artsen een mooie opleidingsplek kunnen bieden.

We hebben op dit moment twee collega's die specialisten ouderengeneeskunde in opleiding kunnen opleiden. Verder leiden we in de medische vakgroep huisartsen in opleiding, coassistenten en verpleegkundig specialisten op en zorgen we voor een veilig leerklimaat voor basisartsen.

Het is de bedoeling dat alle zestien specialisten ouderengeneeskunde dit straks kunnen, op specifieke gebieden. De specialisten ouderengeneeskunde volgen hiervoor scholingen bij onderwijsinstelling Gerion.

Door deze mooie ontwikkeling kunnen we straks op alle doelgroepen binnen ZorgSpectrum een stageplek bieden aan artsen in opleiding. Dit is interessant voor de artsen, voor de organisatie en komt uiteindelijk ten goede aan cliënten.

Om de kwaliteit van de opleidersgroep te waarborgen, zullen de artsen in opleiding, de specialisten ouderengeneeskunde periodiek evalueren. Andersom zullen de specialisten ouderengeneeskunde feedback geven aan hun artsen in opleiding. Dit alles gebeurt zo transparant mogelijk, zodat we met elkaar kwalitatief goede medische zorg mogelijk maken.

Op 26 en 29 maart hebben cliënten van ZorgSpectrum locatie Het Haltna Huis meegedaan aan een bijzondere voorstelling in theater Aan de Slinger in Houten. De theatervoorstellingen waren de afsluiter van het project 'Andere Ogen, Andere Blik'.

Aanleiding voor dit project was de samenwerking tussen ZorgSpectrum, theater Aan de Slinger en welzijnsorganisatie Van Houten & Co waarin we onderzoeken hoe we cultuur en zorg en welzijn dichterbij elkaar kunnen brengen.

Voor 'Andere Ogen, Andere Blik' heeft PRA Muziektheater muziek- en dansworkshops gegeven aan cliënten van Het Haltna Huis, jongeren en vitale ouderen. De verschillende groepen zijn uiteindelijk bij elkaar gekomen om gezamenlijke theatervoorstellingen neer te zetten.

De voorstellingen bestonden uit een aantal vaste elementen, maar het was grotendeels improvisatie. Met muziek, dans en toneelspel werd er verbinding gelegd tussen de deelnemers en met het publiek. Leeftijd en aandoeningen, zoals dementie, vielen hierbij weg. Eenieder stond als mens centraal. Er werd niet gekeken naar beperkingen, maar juist naar wat iemand wél kan en wil. Deze bijzondere samenwerking is daarmee ook een mooi voorbeeld van reablement.

CULTUUR EN ZORG SAMENBRENGEN

PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN UITLENNEN

ZorgSpectrum collega's Brenda Meijers (praktijkverpleegkundige in opleiding) en Martine Althuis (praktijkverpleegkundige) werken sinds 1 februari ook als praktijkondersteuner huisarts (POH) ouderen in gezondheidshuis de Componist in Nieuwegein.

De zoektocht naar een POH ouderen bleek ingewikkelder dan gedacht en daarom heeft de Componist contact gezocht met ZorgSpectrum. Het was een mooie kans om de handen ineen te slaan. Het vak van praktijkverpleegkundige en praktijkondersteuner lijken qua opleiding en inhoud best veel op elkaar én we hebben ZorgSpectrum en de Componist te maken met dezelfde ouderen. We hebben daarom gekeken of we deze twee beroepen met elkaar kunnen combineren. Uiteindelijk vonden we de twee zeer gemotiveerde kandidaten. Brenda en Martine gaan samen een jaar lang ervaringen opdoen in deze combinatiefunctie.



“Er rust een taboe op Parkinson. En dat is jammer.”

“Door de ziekte van Parkinson is het lastig om twee dingen tegelijk te doen. Bij de Parkinson boksles doen wij veel oefeningen voor het trainen van dubbeltaken en coördinatie. Daarnaast trainen we op conditie, spierkracht en balans.” Donald Pasma is 75 jaar en volgt anderhalf jaar de Parkinson boksles op de woensdagmiddag in locatie De Geinsche Hof. Hij vertelt over zijn motivatie tijdens de les en hoe het hem helpt positief én in beweging te blijven.

Parkinson boksen

Donald loopt zigzaggend om de kegels heen en hoort tegelijkertijd van geriatrie-oefentherapeut Marloes een Europees land. Tijdens het boksen tegen de bokspaal noemt hij de hoofdstad op. Donald: “Het is een boksles zonder lijfelijk contact, maar het belangrijkste effect van deze oefening is dat ik mijn hersenen en coördinatie tegelijk train. En dat is iets wat bij mensen met Parkinson lastig is. Door dit te trainen probeer ik zo min mogelijk hinder te hebben van de effecten van Parkinson in mijn dagelijks leven.”

De eerste tekenen van Parkinson verschenen 3 jaar geleden. “In eerste instantie viel het de mensen om mij heen op dat ik mezelf anders voortbewoog, het oogde strammer. Eigenlijk ging ik pas naar de neuroloog toen ik fysieke klachten kreeg. Ik vind het belangrijk mijn hobby's zoveel mogelijk te blijven uitvoeren, zoals schilderen en klussen in huis. Het trillen van mijn handen was het meest moeilijke, dat had het meeste effect op mijn dagelijks leven. Bovendien was het zichtbaar voor anderen en dat leverde dan weer vragende blikken op. Er rust duidelijk nog een taboe op Parkinson. Dat is jammer en ook niet nodig. Want er komen steeds meer mensen met Parkinson en het is belangrijk dat de maatschappij weet wat de ziekte inhoudt. Dat maakt het bespreekbaar en daar gaat het om.

Zo kreeg ik in de beginperiode een vreemd gevoel in mijn benen. Daar kreeg ik medicatie voor en daarbij verdween ook nagenoeg het trillen van mijn handen. Hierdoor kon ik weer meer activiteiten uitvoeren en mijn hobby's oppakken. Mijn zelfstandigheid behouden is voor mij belangrijk. Daarom ga ik trouw naar het boksen, maar oefen ik ook thuis. Ik merk dat dat helpt en ik ben graag actief bezig.

Tijdens de boksles is er ook aandacht voor elkaar.

Als lotgenoot herken je specifieke klachten en kun je mogelijke oplossingen met elkaar bespreken. Dat kan ook in het maandelijkse Parkinsoncafé maar dat is openbaar en daardoor in groter groepsverband. In een kleinere groep is het fijner je eigen ervaringen te delen.

Ik ben niet bezig met hoe de Parkinson zich in de toekomst ontwikkelt. Angst hoe het over 5 jaar gaat, heb ik niet. Want dat weet toch niemand. Het gaat nu goed, ik fiets nog zelfstandig en ben nog werkzaam in de dienstverlenende sector. Dus ik blijf positief. Bovendien heb ik vertrouwen in de doorontwikkeling van medicatie.”

Meer weten over de bokles voor mensen met Parkinson?

Mail naar secretariaat.behandeling@zorgspectrum.nl. Het secretariaat kan u in contact brengen met behandelaren van de boksgroep.

EEN DAG MET...

Lisette Geurtsen (47) werkt ruim 27 jaar bij ZorgSpectrum. Sinds november 2021 is ze cliënt-begeleider op de afdeling voor mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-ZEP) in ZorgSpectrum locatie Vreeswijk in Nieuwegein.

Lisette Geurtsen



Zo'n anderhalf jaar geleden maakte Lisette de overstap naar de D-ZEP afdeling. Dit is een interventieafdeling voor mensen met een vorm van dementie bij wie sprake is van ernstig probleemgedrag. Dit zorgt voor lastige situaties en betrokkenen weten vaak niet meer hoe ze kunnen helpen. ZorgSpectrum heeft daarom met een aantal zorgorganisaties uit regio Utrecht een interventieafdeling opgezet waar deze mensen tijdelijk kunnen verblijven. Het doel van het verblijf is om het probleemgedrag te reguleren en/of verminderen, zodat een cliënt na ongeveer acht weken weer terug kan naar zijn eigen woonplek.

08:30

Mijn werkdag begint met het lezen van rapportages. We rapporteren de hele dag door uitgebreid hoe het met cliënten gaat, wat ons opvalt in het gedrag en hoe we daarmee omgaan.

"Op 1 maart 1996 ben ik begonnen als welzijnsmedewerker in De Geinsche Hof in Nieuwegein. Ik heb hier ruim 25 jaar gewerkt, waarvan de laatste 19 jaar met de doelgroep jonge mensen met dementie of NAH (niet aangeboren hersenletsel). Ik vind deze doelgroep nog steeds heel leuk, maar ik merkte dat ik de afdeling was 'ontgroeid', dat ik me verder wilde ontwikkelen. Ik deed al meer dan mijn functie; ik was onbewust bekwaam. Hier op de D-ZEP afdeling heb ik geleerd om bewust bekwaam te worden."



09:00

Na het lezen van de rapportages, ben ik vooral in de huiskamer te vinden. Ik maak het ontbijt klaar en begin meteen al met observeren.



12:00

Het is lunchtijd. Ook rapporteer ik wat me die ochtend is opgevallen.

11:45

Dit is het moment waarop we de rust weer terugbrengen op de afdeling.

Prikkelregulatie is een belangrijk onderdeel van het werk van Lisette, want zowel te veel als te weinig prikkels kunnen onrust geven. "Als mensen hier binnenkomen zijn ze vaak overprikkeld. In het begin laten we hen daarom met rust, zodat ze kunnen ontprikkelen. Daarna ben je continu aan het kijken hoeveel prikkels iemand nodig heeft om overprikkeling en onderprikkeling tegen te gaan. We willen cliënten het zo comfortabel mogelijk maken."

"In mijn werk ben ik vooral bezig met observeren, met het herkennen van kleine signalen waaraan je kunt zien hoe het echt met iemand gaat. Daar kun je jaren studie over doen. Ik volg momenteel bijvoorbeeld SI-scholing. SI staat voor sensorische informatieverwerking. Door deze scholing leer ik nog beter observeren. Voorheen keek ik vooral naar hoe iemand reageert op geluid en visuele prikkels, nu kijk ik bijvoorbeeld ook naar smaak, geur en hoe iemand met zijn lijf beweegt."



10:00

De rest van de ochtend doe ik activiteiten met cliënten. Ik ben continu bezig met prikkelregulatie. Ik kijk per persoon wat diegene wil en kan. Deze ochtend doe ik onder meer boodschappen samen met een mevrouw bij het winkeltje beneden.



12:30

De rest van de middag doe ik eigenlijk hetzelfde als in de ochtend, namelijk activiteiten met cliënten. Zo zit ik samen met een meneer in de woonkamer. Hij leest voor uit de Bijbel en ik luister naar het verhaal. Ook maak ik een korte wandeling langs de Lek met een van de mannen.



17:00

Mijn werkdag zit erop. Mijn collega's bereiden het avondeten voor en ik ga naar huis.



“Het mooiste aan mijn werk vind ik dat we de mens achter de problemen zien. Hoe moeilijk het gedrag ook is, we weten dat het geen aanval naar ons persoonlijk is. Pas geleden zei een dochter tegen mij: ‘Ik zie mijn moeder weer terug’. Dat is het grootste compliment dat je kunt krijgen.”

Lisette vertelt vol enthousiasme over haar werk. Ze is ambitieus en leergierig en continu aan het kijken hoe ze cliënten nog beter kan helpen. Zo neemt ze deel aan het landelijke kennisnetwerk D-ZEP en houdt ze zich daar bezig met vragen als: Wat is welzijn? Wat is een activiteit? Hoe zet je dit in op D-ZEP? “Het gaat erom dat je aansluit bij de cliënt. Met leefgewoontegesprekken leren we wat iemand vroeger leuk vond om te doen. Daarnaast is het belangrijk om te kijken waar iemand nu behoefte aan heeft en om daarop in te spelen. Ik doe vooral één op één activiteiten met cliënten. Dit kan van alles zijn. Mensen denken bij het woord ‘activiteit’ vaak aan sport en spel, maar samen door hetzelfde tijdschrift bladeren, iemand zijn eigen haar laten kammen of luisteren naar een verhaal zijn ook activiteiten.”

In het kort

NIEUWE WOONZORGLOCATIE IN HOEF EN HAAG

Eind 2022 tekenden ZorgSpectrum en LEKSTEDewonen een intentieovereenkomst voor de ontwikkeling en bouw van een woonzorgcomplex in de gemeente Vijfheerenlanden. Begin dit jaar is de bouw gestart in het dorp Hoef en Haag. ZorgSpectrum gaat hier zorg bieden aan 48 mensen met dementie. Elke bewoner krijgt een eigen appartement en kan daarnaast gebruikmaken van een gemeenschappelijke woonleefruimte. De nieuwe locatie opent naar verwachting in het voorjaar van 2024.



TOPCARE

ZorgSpectrum mag zich officieel Topcare-expertise-centrum noemen op het gebied van geriatrische revalidatie. Met trots laten we u weten dat ZorgSpectrum het Topcare-predicaat heeft behaald. Hiermee laten we zien dat we de kwaliteit van zorg en behandeling verbeteren door wetenschappelijk onderzoek te doen en de resultaten daarvan in de praktijk toe te passen. De auditcommissie sprak haar waardering uit over de onderzoeken die bij ZorgSpectrum lopen over mantelzorgparticipatie en een optimaal revalidatieklimaat, evenals de samenwerking met hogescholen en universiteiten.

Meer weten over Topcare?

Luister dan op Spotify naar onze podcasts over Topcare. Zoek op: **ZorgSpectrum de podcast.**



LANCERING NIEUWE WEBSITE

Hoera, we hebben een nieuwe website! Tijdens het maken van deze Samen zijn we ook druk bezig om de laatste hand te leggen aan een volledig vernieuwd www.zorgspectrum.nl. We hebben de afgelopen tijd hard gewerkt om de website gebruiksvriendelijker te maken, het uiterlijk beter te laten aansluiten op de vormgeving van onze andere communicatie-uitingen en – heel belangrijk – om informatie beter vindbaar te maken. We hebben hiervoor zeer waardevolle input gekregen van collega's, cliënten en mantelzorgers. Dit heeft geleid tot een mooi eindresultaat. **Heeft u vragen of tips? Stuur gerust een mailtje naar communicatie@zorgspectrum.nl.**

“Ik doe zoveel mogelijk zelf, om straks weer naar huis te kunnen.”

Siba Bos (76) heeft in 2023 al zo'n 12 knieoperaties (“ik ben de tel kwijt geraakt”) achter de rug. Hoe zij haar revalidatie in locatie Ervenstaete in Houten ervaart en hoe zij haar terugkeer naar huis voor zich ziet, vertelt zij in dit artikel.

Siba (vernoemd naar de boot Sibajak waarop zij – op zee – is geboren) rolt de eenpersoonskamer in met haar rolstoel. Ze komt terug van fysiotherapie maar is haar brace vergeten. “Dan ga ik zo nog even terug. Dat kost me wel extra energie, maar ik heb de brace nodig om mezelf te kunnen verplaatsen. Uitrustend van haar therapie vertelt ze over haar terugkeer in Ervenstaete.

“Ik ben hier eerder geweest na een van mijn knieoperaties. Dat beviel toen al goed. Hoe lang mijn revalidatie gaat duren, weet ik niet. Dat ligt aan hoe mijn herstel gaat. Inmiddels ben ik zo vaak geopereerd aan mijn knie, dat ik de tel ben kwijt geraakt. Ik denk zo'n 12 of 13 keer. Ik kreeg een bacterie in mijn knie die maar niet weg ging. Verschillende antibiotica heb ik gehad en mijn knie werd van binnen gespoeld, maar niets hielp. Begin maart is er een prothese in geplaatst. Ondanks eerdere operaties bleek de bacterie hardnekkig en kwam het toch terug. In 1999 heb ik ook al een bacterie in mijn knie gehad. Ik hoop echt dat het nu de laatste keer was.

Revalideren is behoorlijk zwaar. Het is de bedoeling zo veel mogelijk zelf te doen. Wat ik (nog) niet kan, daar helpt het personeel me bij. Sommige bezoekers denken dat het een hotel is. Dan vinden ze



het raar als personeel je niet overal bij helpt, of een kopje koffie voor je haalt. Maar dat is juist niet de bedoeling. Door zoveel mogelijk zelf te doen, leer je je zelfstandigheid weer terug te krijgen. Ik ga zelf een kopje koffie halen of langs het buffet met het bord op schoot in mijn rolstoel, zodat ik niet afhankelijk ben van anderen. Ik oefen zoveel mogelijk om weer naar huis te kunnen. Het personeel is heel geduldig en helpt natuurlijk als het echt niet gaat.

Ik krijg vier keer in de week fysiotherapie. Daarna rust ik meestal even, want het is intensief. Het is fijn als er ook afleiding is tussen het revalideren door. Mijn dochter en zus komen regelmatig op bezoek. Dan doen we een spelletje Rummikub, Mens-erger-je-niet of het kaartspel Canasta. Zo gaat de tijd ook wat sneller.

Hoewel het fijn is om weer zelfstandig te kunnen wonen, vind ik het ook best spannend. Ik ben net verhuisd en dus staat er een woning voor me klaar waar ik zo in kan, maar waar ik ook mijn draai moet gaan vinden omdat ik er nog niet heb gewoond. Uiteindelijk zal het vast wel goed komen!