

CROONENHOFF
MAASTRICHT

KOEPELHOFF
MAASTRICHT

DE BRON
EIJSDEN

APPELGAARD
MARGRATEN

...EQUE TER WA...
...000...
...VAN



VITAAL IS EEN UITGAVE VAN VIVRE EN VERSCHIJNT VIER KEER PER JAAR

JUNI 2011 NR. **410**

vitaal



Ingebruikname Hospice Trajectum
kijk op pagina 12



Vivre grote winnaar Gastvrijheidszorg Award 2011

Vivre mag zich met recht de meest gastvrije zorgorganisatie van Nederland noemen. Vier locaties, te weten Appelgaard, De Bron, Croonenhoff en Koepelhof hebben dit jaar meegedaan aan de Gastvrijheidszorg Award 2011. En alle vier zijn ze in de top geëindigd. Een unieke prestatie!

Meer dan tweehonderd deelnemers

De Award werd op 9 juni 2011 uitgereikt tijdens het Nationaal Congres Gastvrijheidszorg 2011 in Ede. Meer dan tweehonderd zorgorganisaties in Nederland deden dit jaar mee aan het waarderingssysteem Gastvrijheidszorg met Sterren.

Van te voren was al duidelijk dat drie Vivrelocaties in de top 10 staan, maar op welke plaats was nog een verrassing. Met een bus vol supporters trok Vivre naar Ede waar, na uren in spanning te hebben gezeten, 's middags de winnaars bekend werden gemaakt.

Croonenhoff nummer 1

Locatie Croonenhoff kwam als grote winnaar uit de bus; gevolgd door locatie Koepelhof die tweede werd. Locatie De Bron, die dit jaar voor het eerst meedeed, eindigde op plaats 10, en Appelgaard werd elfde. Ook deze locatie kreeg net als de anderen vier sterren; de maximale score.

Limburgse Gastvrijheid

Een belangrijk onderdeel van gastvrijheidszorg is gezond en lekker eten in een prettige omgeving. Maar ook de wijze waarop medewerkers omgaan met bewoners is een voornaam aandachtspunt, net als de algemene dienstverlening. In het juryrapport worden de Vivrelocaties hierom geroemd. Hiermee staat onze gastvrijheid met stip bovenaan.

Vivre Gewoon Beter

Vivre werkt al een aantal jaren onder het motto 'Vivre, Gewoon Beter' aan een gastvrije leefomgeving voor al haar bewoners. Alle medewerkers, zowel in de zorg als van het facilitair bedrijf, hebben deelgenomen aan een speciale gastvrijheidstraining. Na een jarenlange investering plukt Vivre hier nu de vruchten van. Het behalen van de Gastvrijheidszorg Award is de kroon op het werk.

Meer informatie over Gastvrijheidszorg met Sterren is te vinden op www.zorgmetsterren.nl



Inhoud

- 02) Vivre grote winnaar
Gastvrijheidszorg Award 2011
- 04) Voorwoord Dik Mol
- 06) ABC- workshop zet
de zaken op scherp
- 07) Locatie Hagerpoort:
een bijzonder woonzorgcomplex
- 08) De Zeven Bronnen gaat op de schop
- 10) Vivre houdt greep op keuken
- 12) Hospice Trajectum: een parel in
de Maastrichtse binnenstad
- 13) 9 vragen
- 14) Nazorg na een beroerte kan beter
- 15) "Lopen is een feest"
- 16) Wat vind jij?
- 17) Column Anke Huppertz
"Het hart is wijzer dan het verstand"
- 18) Zelfstandigheid centraal
bij ergotherapie



Op het jaarlijkse evenement Gastvrijheid in de zorg werden er vele sterren uitgereikt aan Vivre. Zestien maar liefst. Alle Vivre-locaties die meedongen naar de Gastvrijheidszorg Award werden onderscheiden met vier sterren, de hoogste categorie. Appelgaard, Croonenhoff, Koepelhof en De Bron. Drie van de vier staan in de top 10 van Nederland en als klap op de vuurpijl mag Croonenhoff zich het meest gastvrije verzorgings- en verpleeghuis van Nederland noemen. Vivre is nummer één in gastvrije zorg!

vivre
wonen | welzijn | zorg

Sterren

Sterren, sterren, sterren ...

"Het kost moeite me op deze tekst te concentreren.

Ik zie allemaal sterretjes."

Gericht beleid

Voor mij zijn deze onderscheidingen een beloning voor het gerichte beleid dat we al vele jaren voeren. In de Award en uitgereikte sterren komen verschillende uitgezette beleidslijnen bij elkaar. Daarbij denk ik aan ons bouwprogramma, waarin we al jaren bezig zijn oudere locaties mooier te maken en nieuwe locaties te bouwen. Deze nieuwe locaties zijn veelal klein, huiselijk, vriendelijk, kleurrijk en sfeervol. Met andere woorden: plezierig om in te wonen. Ook denk ik aan ons programma *Vivre Gewoon Beter*, dat onze medewerkers traint in zelf verantwoordelijkheid nemen, in invoelend zijn naar onze cliënten, in beleefd en respectvol gedrag. Kortom: traint in gastvrijheid. En ik denk aan ons *Facilitair Bedrijf*, dat als eerste het belang inzag van daadwerkelijk actief werken aan houding en gedrag. Het *Facilitair Bedrijf* dat het eten en drinken de afgelopen jaren naar een bijzonder hoog niveau heeft getild met ontbijtbuffetten, *sous-vide* maaltijden en vriendelijke bediening in onze restaurants. En zeker denk ik ook aan onze cliëntenraden, waarmee we een aantal jaren geleden een nieuwe weg zijn ingeslagen. Cliëntenraden, die uiteraard kritisch volgen wat de organisatie presteert. Maar die dat doen vanuit een constructieve houding, gericht op samenwerking.

Trots

Deze onderscheidingen vervullen ons natuurlijk met enorme trots. Zo'n prestatie neigt tot even stilstaan, om je heen kijken en denken: "Dat hebben we fantastisch gedaan." En terecht! Maar zo gesteld heeft trots ook iets in zich van stilstand. Ik

hoop dan ook van harte dat, nadat de eerste jubelstemming wat gedaald is, de sterren vooral een bron van inspiratie zullen zijn. De gastvrijheidstrein dendert immers verder. Op weg naar nog meer nieuwe mooie locaties. Met nog meer medewerkers die gastvrijheidstrainingen doen. Met nog tevredener klanten. We moeten ook niet vergeten dat ondanks alle behaalde sterren er natuurlijk nog steeds punten voor verbetering zijn. Laten we, geïnspireerd door al deze sterren, samen verder gaan op de weg van gastvrijheid.

De ware sterren

Dat gaat natuurlijk lukken met al onze medewerkers en vrijwilligers die ik bewust als laatste noem. Onze medewerkers die zich bereid tonen om in de trainingen van *Vivre Gewoon Beter* kritisch naar hun gedrag en werkwijzen te kijken. Die bereid zijn om die aan te passen waar dat in het belang van het welzijn van onze cliënten gewenst is. En ook de andere medewerkers die soms meer op de achtergrond, bijvoorbeeld vanuit de *Polvertoren*, een bijdrage leveren aan de projecten die ik hierboven noemde. Al die mensen die dagelijks verantwoordelijk zijn voor het daadwerkelijk 'leveren' van gastvrijheid. Jullie zijn de ware sterren van *Vivre*. ●

Dik Mol
Raad van Bestuur *Vivre*





ABC-workshop zet de zaken op scherp

Sinds 2002 kennen veel verzorgenden de ABC-methode. Het is een manier om medewerkers te helpen bij het onderzoeken en mogelijk oplossen van gedragsproblemen van hun bewoners. In de loop van de jaren zijn er binnen Vivre heel wat trainingen bijgekomen.

Is de ABC-training eigenlijk nog wel nodig? "Jazeker", zeggen psycholoog Margret Kerssemakers en verpleegkundige Rosine Raemakers, beiden ABC-docent. Om dat te onderstrepen organiseert de dienst Opleidingen dit najaar een ABC Workshop als herhaling.

De ABC-methode is tot dusver binnen Vivre vooral gebruikt op de afdelingen waar dementerende mensen wonen. Nog steeds komen daar gedragsproblemen voor, soms zelfs meer dan vroeger. Dat heeft te maken met het feit dat dementerenden langer thuis blijven wonen en dus pas laat naar het verpleeghuis komen. We merken ook dat de familie kritischer naar de behandeling kijkt.

De methode

Wat betekenen die letters A, B en C?
"Allereerst is er de A. Dit is het gedrag, de Actie van de bewoner. Dat kan van alles zijn: dwaalgedrag, aanhoudend roepen, schreeuwen, apathie, somberheid of boosheid (slaan, schoppen). De oplossing van dit probleemgedrag is niet zo simpel. Je kunt beter eerst beginnen de situatie goed te bekijken en te onderzoeken. Dan kom je uit op de B. Waarom doet een bewoner zo? Wat Beweegt hem? Dit kan van alles zijn in de bewoner zelf (hoofdpijn, eenzaamheid, verdriet) of van buitenaf (bijv. andere bewoners, personeel of de omgeving)

Als laatste is er de C, de Consequentie. Hoe wordt er gereageerd op de Actie van de bewoner? Wanneer een ABC-analyse goed is uitgewerkt, levert dit heel wat materiaal op waar je iets mee kunt. In een goede observatie zit de sleutel voor de oplossing."

Afstand nemen

Eigenlijk komt het erop neer dat de verzorgenden even afstand nemen van de situatie en bewust gaan nadenken over wat hier gebeurt. Men kijkt daarbij niet alleen naar het gedrag van de bewoner die de problemen veroorzaakt, maar ook naar omgeving, medebewoners en niet te vergeten naar de verzorgende zelf. Een voorbeeld. "Er was een man die elke nacht rond twee uur uit bed kwam en dan ging zwerven. Dat was lastig. Totdat we ontdekten dat die man ook vroeger al altijd om twee uur moest plassen. De oplossing was helder: Tegen twee uur kwam de verzorgende en hielp de man naar de wc. Daarna kon hij weer slapen."

Basis

Margret: "De psychologen van Vivre maken al langer gebruik van deze aanpak. Maar wij vonden dat zeker verzorgenden er baat bij kunnen hebben. Zij gaan immers dag in dag uit met de bewoners om en komen probleemgedrag het meeste tegen. De cursus is heel praktisch gericht en gaat over communicatie, observatie en uitleg over hoe te werken met de methode.

Locatie Hagerpoort: een bijzonder woonzorgcomplex

Een toast bij het kunstwerk van Desirée Tonnaer

ABC

Er wordt dan zoveel mogelijk gewerkt met eigen voorbeelden, dus waar jezelf als verzorgende tegen aan loopt. De ABC is eigenlijk de basis van waaruit je werkt en het hoort ook in het leerpakket van iedereen die met onze bewoners binnen Vivre werkt." Rosine: "De ABC cursus legt een flink beslag op de locaties, dat realiseren we ons. Er moeten telkens vervangers geregeld worden en het aanbod van cursussen en trainingen neemt toe. We begrijpen best dat de locatiemanagers wel eens met de handen in het haar zitten hoe ze dat allemaal geregeld moeten krijgen. Van de andere kant blijven wij zeggen: Je kunt eigenlijk niet zonder zo'n ABC-training. Bij een goed geïmplementeerd traject levert het je winst op, doordat je samen met je team tot betere oplossingen komt. Het sluit ook goed aan bij de trainingen van Vivre Gewoon Beter omdat je met de ABC ook naar de individuele bewoner kijkt met zijn/haar wensen en behoeftes."

Workshop

De twee ABC-docenten zijn er van overtuigd dat de ABC-methode juist nu van belang is. Daarom organiseert de dienst Opleiding dit najaar een ABC workshop voor medewerkers die in het verleden al zo'n training hebben gehad. Mensen met een certificaat krijgen een oproep. Rosine: "Zie het maar als een herhalingsoefening om de zaken weer eens helder in beeld te krijgen. De bewoners maar ook de medewerkers zullen er veel baat bij hebben." ●

De ABC-workshop is op maandag 17 oktober 2011 van 13.30 - 16.30 uur in de Elisabeth Strouven zaal van Klevarie.



Na een intensieve voorbereiding werd in oktober 2009 gestart met de bouw van het woonzorgcomplex Hagerpoort in Amby. Op 20 april 2011, net voor Pasen, werd het complex officieel geopend door woningstichting Maasvallei en Vivre.

Hagerpoort is een modern woonzorgcomplex, waarin wonen, welzijn en zorg samenkomen. Hagerpoort telt 30 verpleeghuisplaatsen, 24 zorgwoningen voor cliënten die met ondersteuning prima zelfstandig kunnen wonen en 52 aanleunwoningen. Deze laatste woningen zijn bestemd voor mensen met een zorgindicatie. Ze wonen zelfstandig en huren de woning van de woningstichting. Indien zorg gewenst is dan kunnen de bewoners deze krijgen via thuiszorg. Naast de verschillende typen woningen heeft deze nieuwe Vivrelocatie een prachtig restaurant met bijbehorende keuken en een grote ruimte voor dagactiviteiten.

Officiële opening

Op 20 april vond de officiële opening plaats. Het was een drukke middag die vooral in het teken stond van de bewoners. De aftrap van de opening was een huiskamergesprek met de bestuurders Dik Mol (Vivre), Frans Crijns (Maasvallei), wethouder Willems en bewoonster mevrouw Urlings. Het gesprek werd geleid door Rob Meurders, de bekende verhalenverteller. Daarna werd een schitterend kunstwerk van Desirée Tonnaer onthuld. Dit kunstwerk werd aangeboden door de Vrienden van Ouderenzorg Amby. Aansluitend was er de mogelijkheid om de nieuwe locatie te bezichtigen. ●



Mevrouw Urlings in gesprek met Rob Meurders



De Zeven Bronnen gaat op de schop

Verpleeghuis De Zeven Bronnen gaat op de schop.

Dat betekent een periode van breken en bouwen, zowel binnen als buiten het huidige gebouw.

En dat leidt tot nieuwbouw en een grondige renovatie.

Locatiemanager Jos van Hoof stroopt de mouwen op.

Jos van Hoof: "Het huidige gebouw dateert uit de tweede helft van de jaren tachtig. Er woonden toen 185 ouderen. Toen was het helemaal bij de tijd. Maar intussen kijken we toch weer anders aan tegen een verpleeghuis. Met name de vierpersoonskamers passen daar niet meer in. En ook de sanitaire voorzieningen zijn niet meer van deze tijd. De moderne oudere hecht aan zijn privacy. Dat alleen al heeft grote gevolgen voor De Zeven Bronnen. In de oude opzet hadden we zestien vierpersoonskamers, waarin dus 64 cliënten verbleven. Als je die allemaal een eigen kamer, of een tweepersoonskamer wil geven, kom je ruimte te kort."

Hagerpoort

Er moet dus gebouwd worden. Vivre koos voor twee nieuwbouwprojecten. Eén in de directe omgeving van het oude zorgcentrum Amby en het andere in de directe omgeving van De Zeven Bronnen. Het eerste project is al klaar: Bij de zorg- en servicewoningen van Hagerpoort - bij het zorgcentrum Amby - is een kleine verpleegunit gebouwd voor dertig dementerende bewoners van De Zeven Bronnen. Dat kleine verpleeghuis is in het begin van dit jaar in gebruik genomen. Met de dertig bewoners gingen ook zo'n 28 medewerkers mee over.

Vierpersoonskamers

Jos Van Hoof: "Na de verhuizing konden we alle vierpersoonskamers opdoeken. Op die kamers wonen nu twee bewoners. Met één uitzondering. Vier mannen die al jaren bij elkaar op één kamer woonden, wilden bij elkaar blijven. Sterker nog: ze wilden niet gescheiden worden. Wie zijn wij dan, dat we niet aan hun wens voldoen? Ze mogen dus voorlopig bij elkaar blijven."

Samenstelling

In De Zeven Bronnen bleven 150 bewoners over. Van hen zijn 84 dementerend. Zij ontvangen psychogeriatrische zorg. Zij krijgen een nieuwe plek in het oude, maar geheel gerenoveerde gebouw. Er zijn 66 bewoners met vooral lichamelijke beperkingen, zij krijgen somatische zorg. Van deze laatste groep blijven er 34 in het oude gebouw wonen. De overige 32 gaan naar de nieuwbouw. De somatische bewoners hebben - volgens de Haagse normen - recht op een eenpersoonskamer. Voor de geriatrische cliënten blijft de mogelijkheid van een tweepersoonskamer bestaan. "De ervaring leert dat sommige dementerende bewoners graag met twee op een kamer zitten. Zij hebben graag iemand in de buurt."

Nieuwbouw

Het tweede nieuwbouwproject komt op de plaats waar nu nog de centrale keuken en het ketelhuis ligt. Haaks op De Zeven Bronnen wordt een vleugel gebouwd met twee verdiepingen voor 32 bewoners met lichamelijke klachten. Zij krijgen ieder een eigen kamer met eigen sanitaire voorzieningen. Het is de bedoeling dat er op elke verdieping twee leefgroepen ontstaan, ieder met een royale huiskamer en een keuken.

Volgorde

Jos van Hoof: "We beginnen met de afbraak van de keuken en het ketelhuis. Na de bouwvak starten we met de bouw van de nieuwe vleugel. Die wordt gebouwd naar een ontwerp van architectenbureau Verhey en past bij de rest van het complex. Voor de bouw is een jaar uitgetrokken. Na de bouwvak van 2012 verhuizen 32 bewoners van de somatische afdelingen naar hun kamers in de nieuwbouw."

Renovatie

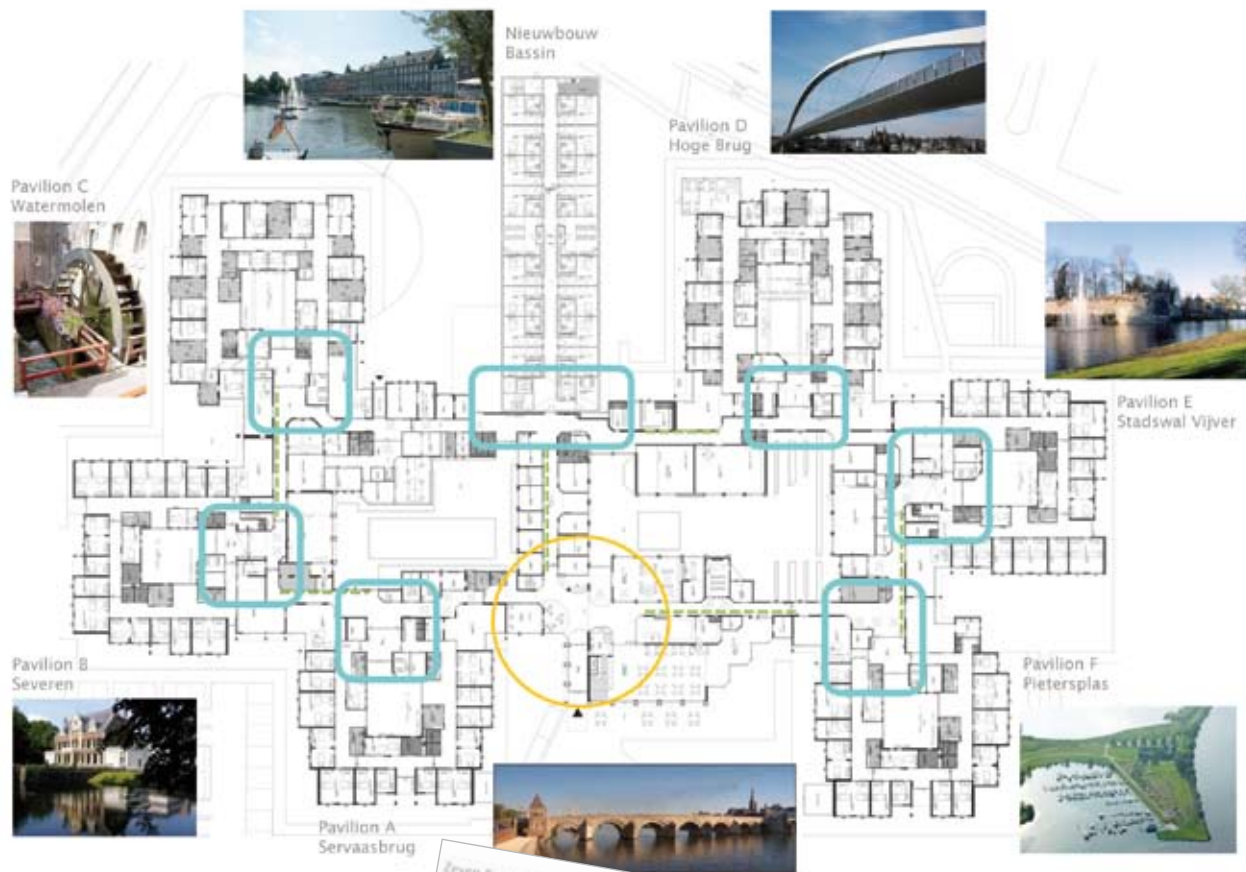
Daarna begint de renovatie van het oude gebouw, afdeling voor afdeling. Dat zal een grondige renovatie worden. Vooral ook omdat de sanitaire voorzieningen grondig uitgebreid worden. En ook de bekabeling wordt vernieuwd. "We verwachten dat de renovatie van een afdeling ongeveer drie maanden zal duren. De bedoeling is dat de bewoners telkens verhuizen naar een gerenoveerde afdeling. We zijn er nog niet helemaal uit hoe dat precies zal gaan. De gerenoveerde afdeling telt immers minder kamers dan de oude." Er moeten zes afdelingen gerenoveerd worden. "Dat betekent dat we zeker anderhalf jaar verder zijn, voor alles weer up to date is. Eind 2013, begin 2014 moet het karwei geklaard zijn."

Terug naar de bron

Een nieuwe huisvesting is meer dan wat stenen verplaatsen. Er hoort een visie bij. Daarom schreef Jos van Hoof een nota: 'Terug naar de bron'. Daarin staan niet alleen de uitgangspunten voor de bouw, maar ook de nieuwe benadering van de bewoners en hun familie. Jos van Hoof: "De trainingen van 'Vivre Gewoon Beter', hebben op De Zeven Bronnen tot een nieuw elan geleid. Het is belangrijk dat we dat vasthouden en dat we ermee doorgaan. Mensen moeten zich bij ons thuis voelen, het moet er gezellig zijn. Het gewone leven moet er binnen komen."

Een aantal impressies uit de plannen voor renovatie en nieuwbouw van Verpleeghuis De Zeven Bronnen.

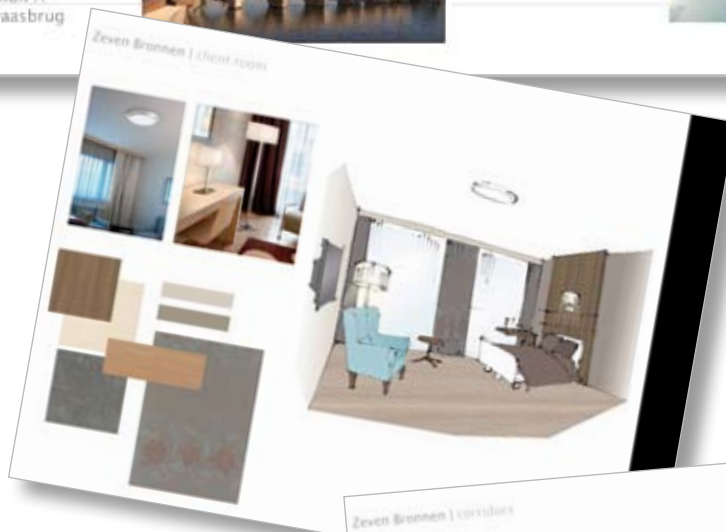
Zeven Bronnen | orientation and identity



Nieuwe opzet

“Dat is moeilijk binnen de traditionele grote afdelingen van dertig personen. Dus kiest ook Vivre voor kleinere groepen, kleinschaligheid. Dat zie je ook in de nieuwe opzet van De Zeven Bronnen. De afdelingen in het oude gebouw - twee afdelingen somatiek en vier afdelingen PG, worden kleiner. Een PG-afdeling telt nog maar 21 bewoners en het dagelijks leven speelt zich af in een ‘woonhuis’ met twee leefgroepen. Iedere leefgroep - met acht tot elf bewoners - heeft een eigen huiskamer en keuken en wordt ondersteund door een vast team medewerkers.”

Jos van Hoof is optimistisch over het eindresultaat. “Er moet de komende jaren hard gewerkt worden. Maar dan zijn we ook weer helemaal klaar voor de toekomst.” ●



Vivre houdt greep op keuken

Samen met drie andere partijen ontwikkelt Vivre plannen voor een nieuwe keuken, die gevestigd wordt in Heerlen. De keuken vervangt de centrale keuken in Klevarie. Naar verwachting zal de nieuwe keuken volgend jaar in gebruik genomen worden.

Dik Mol van Vivre, Jos Meijerink van de MeanderGroep en zorgondernemer Frank Schreuder lichten de plannen toe.



Vlnr: Jos Meijerink (MeanderGroep), Dik Mol (Vivre), Patrick Rooswinkel (VHC Rooswinkel), Frank Schreuder en Rob Weekers (Enneagram)

Dik Mol: "Ongeveer zes jaar geleden is Vivre overgegaan op een nieuwe manier van koken, het sous-videsysteem dat ook in veel restaurants gebruikt wordt. Daartoe is de keuken van Klevarie grondig gerenoveerd. We wisten toen al dat de keuken op termijn zou moeten verhuizen, omdat Klevarie wordt afgebroken.

Drie mogelijkheden

We stonden toen voor de vraag hoe we verder moesten. Er zijn eigenlijk drie serieuze mogelijkheden. We zouden elders in Maastricht een nieuwe keuken kunnen bouwen voor Vivre. We zouden zo'n keuken ook samen met anderen kunnen opzetten. Of we zouden het hele keukengebeuren kunnen uitbesteden en kant en klaarmaaltijden kunnen inkopen."

Dik Mol loopt de mogelijkheden na:

"Een nieuwe keuken bouwen alleen voor Vivre valt al snel af. Wij

hebben per dag zo'n 1700 maaltijden nodig. Maar als je een nieuwe keuken rendabel wil maken, moet je méér maaltijden maken. Een goede nieuwe keuken voor Vivre alleen is niet rendabel te maken. De tweede mogelijkheid: Alles uitbesteden en kant en klaarmaaltijden inkopen. "Veel grotere zorginstellingen kiezen daarvoor, omdat het goedkoper zou zijn. Maar wij voelen daar niets voor. Wij kiezen voor een goede maaltijd en dat mag geld kosten. Wanneer je kant en klaarmaaltijden wilt inkopen die voldoen aan onze eisen, dan ben je allesbehalve goedkoper uit."

MeanderGroep

"We kwamen al snel tot de conclusie dat we collega's moesten polsen om samen een keuken op te zetten. Op basis van een rapport van zorgondernemer Frank Schreuder van Enneagram hebben we gesprekken gevoerd met een aantal collega's. Er bleef er uiteindelijk één over: de zorggroep Meander uit

Greep op keuken

Kerkrade.

MeanderGroep is ongeveer even groot als Vivre, heeft ook zorgcentra en verpleeghuizen en levert bovendien eten aan huis. Samen met Vivre levert dat een dagelijkse vraag van 3.300 maaltijden op."

De keuken van Meander is gebaseerd op het koelvers principe. "Dat zijn uitstekende maaltijden," zegt Dik Mol. "We denken dat we in de toekomst van beide systemen gebruik kunnen maken. Koelvers voor de dagelijkse maaltijd en sous vide voor mensen die iets anders willen. Je kunt dan kiezen tussen het menu van de chef en het menu à la carte."

Jos Meijerink, bestuursvoorzitter van de MeanderGroep vult aan: "Door beide methoden te combineren creëer je veel meer keuzemogelijkheden. Daarnaast kan er flexibeler worden ingespeeld op de behoeften van onze bewoners. Willen zij 's middags de warme maaltijd gebruiken of juist 's avonds? Het tijdstip kunnen ze zelf bepalen. En denk bijvoorbeeld ook aan de bewoners van kleinschalige woonvormen. Zij willen in principe dagelijks zelf koken, maar kunnen zij dat wel? Of is er behoefte aan halffabricaten waarmee ze zelf verder aan de slag kunnen? Die mogelijkheden zijn er allemaal."

Zorgondernemer

Dik Mol: "Al heel vroeg in het denkproces hebben we zorgondernemer Frank Schreuder bij onze plannen betrokken. Schreuder heeft veel ervaring in grootschalige catering, onder meer bij Philips maar ook bij Haagse ministeries. Hij is gespitst op goede kwaliteit en een goede organisatie, waar mensen plezier hebben in hun werk en de daarbij behorende verantwoordelijkheden. Hij heeft nu een eigen adviesbureau en wil daarnaast als zorgondernemer mede inhoud geven aan de samenwerking." Frank Schreuder: "Ik geloof in de kansen van het project en treed daarom als mede risicodragende partner met veel plezier toe. Wij zullen ons vooral bezig houden met het managen van de samenwerking. Ik streef er met mijn collega's van Enneagram naar het hele proces vanaf de inkoop van de aardappels tot het afwassen van het bestek transparant en duurzaam te maken, zodat iedere partner weet wat er gebeurt en wat het kost. Daarbij zijn wij gezamenlijk verantwoordelijk voor het gehele proces. Een innovatie binnen de zorg op basis van integrale ketenverantwoordelijkheid."

Commerciële partner

Dik Mol: "Vanaf het begin heeft Vivre gezegd dat ze greep wil houden op de kwaliteit van de maaltijden. Tegelijk is ze niet afkerig van een samenwerking met een commerciële partner. We hebben daar al enige ervaring mee, via het project Vivre

Proper. De samenwerking met schoonmaakbedrijf Vebego werkt goed uit. De kwaliteit van het schoonmaken gaat vooruit en levert ook geld op."

In mei van dit jaar is na een uitgebreide screening het Roermondse bedrijf VHC Rooswinkel geselecteerd als vierde partner. Het is een internationale groothandel voor horeca en grootgebruik. Gespecialiseerd in inkoop en logistiek. Ze hebben bovendien een eigen keuken die 1000 huis aan huismaaltijden bereidt en aflevert. Deze eigen keuken wordt in de toekomst ondergebracht in de nieuwe centrale keuken.

Goed en lekker eten

Dik Mol kan het niet vaak genoeg zeggen: "Voor ons staat de kwaliteit van het eten voorop. We weten dat het eten voor veel bewoners één van de belangrijkste zaken van het leven is en ook sterk de keuze van hun nieuwe huisvesting bepaalt. Door de verzorging van de maaltijd niet uit te besteden, houden we ook in de toekomst greep op het aanbod en de kwaliteit. Natuurlijk moet je er naar streven dat de maaltijden rendabel zijn. Maar dat mag niet ten koste gaan van de kwaliteit. Schaalvergroting aan de ene kant en keuze uit meerdere aantrekkelijke menu's aan de andere kant zullen het mogelijk maken dat de maaltijden ook in de toekomst rendabel zullen zijn." En Jos Meijerink: "De nieuwe zorgkeuken past binnen ons streven op optimale aandacht te geven aan het welzijn van onze cliënten."

Nieuwe keuken

Jos Meijerink: "De onderzoeksfase tot samenwerking loopt tot november dit jaar. Indien de reacties positief zijn, wordt in januari 2012 gestart met de bouw van de nieuwe keuken." Dik Mol verwacht overigens dat ook andere organisaties in de toekomst maaltijden zullen afnemen van de nieuwe keuken. Daar is zeker ruimte voor. "Ik zou me ook kunnen voorstellen dat Vivre in de toekomst thuismaaltijden gaat aanbieden. Dat is een sterk groeiende markt. Met de bouw van een nieuwe keuken is een bedrag van 2,5 miljoen gemoeid. Voor de twintig medewerkers van de keuken in Klevarie zal het even wennen zijn. Ze kunnen niet meer met de fiets naar het werk. Maar ik verwacht dat de meesten wel hun baan kunnen behouden." ●



Hospice Trajectum: een parel in de Maastrichtse binnenstad

Op vrijdag 6 mei werd de nieuwe locatie van hospice Trajectum officieel in gebruik genomen. Daarmee heeft Vivre er een parel bij. Het oude pand aan de Abtstraat is verruild voor de tegenovergelegen en verbouwde affuitenloods. Maandenlang is hard gewerkt aan dit nieuwe verblijf voor mensen met een ongeneeslijke ziekte en een beperkte levensverwachting.

Vanwege het aantal genodigden en de beperkte ruimte in het nieuwe hospice was de ontvangst in het tegenovergelegen zorgcentrum Lenculenhof. Naast gouverneur Frissen waren ook burgemeester Onno Hoes en diens partner Albert Verlinde aanwezig. Albert Verlinde is de beschermheer van het hospice.

Kleurrijke vlinder

Na het welkomstwoord van voorzitter Will Lardenoije en een aantal toespraken liepen de genodigden naar het nieuwe hospice. Daar zette tot ieders verrassing een vrouw in een beige cape opeens een aria in. Langzaam aan ontpopte zij zich tot een kleurrijke vlinder; het thema van die middag. Aan het einde van de aria begeleidde ze de burgemeester en Albert Verlinde naar de gevel van het hospice waar een plaquette werd onthuld. Teruggekomen in de Lenculenhof ontvingen de genodigden een vlinder. Aan de vlinder zat een kaartje. Daarop kon iedereen een boodschap achterlaten na de rondleiding in het hospice. De middag werd afgesloten met een receptie in Lenculenhof.

Hospice Trajectum

Hospice Trajectum telt op de benedenverdieping zes ruime luxe woonunits, die allemaal huiselijk zijn ingericht. Alle units zijn voorzien van de modernste techniek, een pantry en een badkamer. Vanuit de centrale ontmoetingskamer met keuken kunnen de gasten naar de binnentuin, de wellnessruimte of de stilte- en gebedsruimte.

Op de bovenverdieping is een gastenverblijf voor familie en vrienden en een apart verblijf voor de vrijwilligers. ●





9 vragen

over het leven van Dasja Ligthart

Wie ben je?

Ik ben Dasja Ligthart (56). Ik kom uit Tsjechië. Ik heb medicijnen in Praag gestudeerd en daarna tien jaar als huisarts gewerkt. Toen bracht de liefde me naar Nederland. Ik wilde graag weer als huisarts aan de slag, maar dat ging zo maar niet.

Vertel er eens wat over?

In de eerste twee jaar heb ik Nederlands geleerd. Daarna kon ik onder supervisie van Nederlandse huisartsen in een gezondheidscentrum in Almere samen met hen werken. Na twee jaar heb ik het Nederlandse basisartsdiploma gekregen. Wanneer ik zelfstandig als huisarts wilde gaan werken, moest ik eerst de opleiding voor de huisartsen gaan volgen. Maar toen kwam ik - via het uitzendbureau - in Lutjebroek terecht. Daar kon ik meteen als basisarts in een verpleeghuis gaan werken. Dat werk sprak me bijzonder aan. Na 1 jaar ben ik naar Hoorn verhuisd en daar heb ik de opleiding tot verpleeghuisarts gedaan. Ik heb er een aantal jaren met plezier gewerkt en er veel geleerd.

Want er is een groot verschil tussen een arts in Tsjechië en hier in Nederland. Niet zozeer op technisch vlak. Maar als arts in Tsjechië ben je een autoriteit. Hier leerde ik, dat je open moest staan voor de vragen van de patiënt. Uitleggen wat ik deed. Die openheid is me heel goed bevallen.

Op een gegeven moment - ik was inmiddels vijftig geworden - zag ik een vacature voor verpleeghuisarts in Maastricht. Dat was voor mij een kans om te kunnen werken en wonen in de mooiste stad van Nederland. Dus heb ik gesolliciteerd en ik werd aangenomen. Dat voelde alsof ik een prijs in de lotto gewonnen had.

Wat is je functie binnen Vivre?

Ik werk als specialist ouderengeneeskunde nog steeds in Grubbeveld, waar ik twee psychogeriatrische afdelingen met demente bewoners heb. Verder heb ik nog twee afdelingen op de dagbehandeling somatiek in Klevarie en een psychogeriatrische afdeling. Ik werk vier dagen in de week.

Hoe lang werk je al bij Vivre?

Ik werk nu zes jaar bij Vivre en het bevalt me uitstekend. Wat voor mij dit werk boeiend maakt is vooral het contact met mensen. De bewoners van Rijckholt waren heel anders dan die van Grubbeveld. En die zijn weer anders dan die van Klevarie. En werk met demente mensen vraagt ook meer empathie en kunnen voelen wat is er aan de hand, heeft hij pijn of is hij bang? Dit alles past heel goed bij mijn persoonlijkheid. Ook daarom vind ik dit werk leuk.

En vergis je niet: Vivre staat bekend als een echte trendsetter

in implementeren van verschillende nieuwe methoden, vooral op het gebied van automatisering. Het is fijn om daar aan mee te werken.

Wat zijn je dagelijkse bezigheden?

Laat ik maar gewoon zeggen wat ik vandaag te doen heb. Ik had om half negen in La Valence moeten zijn voor het reguliere overleg van de artsen van ons cluster. Om tien uur loop ik visite op één van mijn vier afdelingen. In feite praat je dan met je cliënten, onderzoek ze en stel zo nodig de behandeling bij. Daar neem ik ruim de tijd voor. Want ik vind dat ik de verzorging - en zo nodig ook de familie - uit moet leggen, waarom ik iets doe. Dat stellen ze erg op prijs en ik vind het ook vanzelfsprekend. De verzorgenden zijn voor mij een verlengde arm van de arts.

Vanmiddag doe ik mee aan drie multidisciplinaire gesprekken, daar zijn ook de andere hulpverleners bij en de familie. Ook daar moet je de tijd voor nemen. En daarna werk ik de zorgplannen bij.

Maar er kan natuurlijk altijd wat tussen komen - telefoontjes en incidenten. Dan moet je altijd prioriteiten stellen, wat moet je als eerste doen.

Wat doe je graag in je vrije dag?

Samen met mijn man maak ik in de weekenden vaak stedentrips in de omliggende landen. Verder luister ik graag naar klassieke muziek, vooral naar opera's van Verdi. En ik bak en kook graag.

Wat is het mooiste moment in je leven?

Ach, eigenlijk zijn er op elke dag zulke momenten. Ik kan altijd heel gelukkig zijn als een zwaar gesprek goed afgelopen is of wanneer bij een ernstige zieke het gevaar geweken is. Eigenlijk, als iedereen weer gerustgesteld is.

Wat zou je graag nog eens willen doen in je leven?

Graag zou ik nog eens naar Japan gaan. Dat land, het leven daar en de mentaliteit zijn zo anders dan hier. Dat trekt me ontzettend aan. Dat zou ik wel eens van dichtbij willen zien.

Wat is je lijfspreuk?

Negatieve mensen zien in elke nieuwe kans een probleem en positieve mensen zien in elk probleem een kans. ●

Nazorg na een beroerte kan beter

Nazorg kan beter

Tom Vluggen werkt als fysiotherapeut in La Valence. Maar drie dagen per week doet hij onderzoek naar een betere nazorg voor oudere mensen die een beroerte hebben gehad. Dat moet uitmonden in een proefschrift. Hij legt uit waarom dat onderzoek heel zinvol is.



Tom Vluggen, fysiotherapeut in La Valence

Tom Vluggen: "Oudere mensen die een beroerte of CVA hebben gehad en daarna weer naar huis gaan - dat gebeurt bij ongeveer 45 procent van de gevallen - kunnen zichzelf moeilijk redden. De kwaliteit van leven is een stuk minder geworden. Dat hangt natuurlijk samen met de beperkingen van de ziekte. Maar het heeft ook te maken met het feit dat de revalidatie nog te weinig is toegespitst op de situatie thuis." Hij geeft een voorbeeld: "Veel mensen die een beroerte hebben gehad, verliezen vaak het vermogen om zelf problemen op te lossen. In een verpleeghuis valt dat niet zo erg op. Als je daar oefent, is er altijd een professional in de buurt die zegt wat je moet doen. Maar eenmaal thuis moet je zelf oplossingen zoeken. Dat lukt vaak niet. Mensen zitten vaak apathisch in de stoel en komen daar nauwelijks uit. Ze worden helemaal afhankelijk van hun partner. Dat is een zware belasting."

Opvang thuis

"Het is dus van groot belang dat er ook - eenmaal thuis - een netwerk is dat hulp op maat geeft, niet alleen aan de patiënt, maar ook aan de partner. Dat netwerk is er vooral op gericht de zelfredzaamheid van de patiënt te verbeteren, waardoor ook de druk op de mantelzorger minder wordt."

Tom Vluggen maakt meteen duidelijk dat zoiets niet eenvoudig is. "Mensen die een beroerte hebben gehad, hebben er bijna altijd veel moeite mee te erkennen dat ze voortaan minder kunnen. Niet zelden leidt dat tot een echte depressie. Het is dus zaak dat ze zo snel mogelijk leren leven met de nieuwe situatie. Of ze het ooit echt zullen accepteren is de vraag, maar misschien kunnen ze het een plaats geven. Daarom is het goed bij de revalidatie de nadruk te leggen op wat een patiënt allemaal nog wel kan. En dat moet ook de kern worden van de hulp die thuis geboden wordt."

Organisatie

Het onderzoek van Vluggen is erop gericht uit te zoeken hoe de hulp aan de patiënt thuis het best georganiseerd kan worden. "In ieder geval moet het multidisciplinair zijn. Met een huisarts en een fysiotherapeut alleen kom

je er niet. In het verpleeghuis is er ook een ergotherapeut, een logopedist, een diëtist en een psycholoog bij betrokken. Je zou ook thuis gemakkelijker een beroep moeten kunnen doen op al die deskundigheid." Tom Vluggen: "Mijn ervaring is dat er tot dusver in Limburg nauwelijks iets geregeld is. Alleen in Maastricht en het Heuvelland is er een structuur opgebouwd: De CVA-ketenzorg. Daarin staat de huisarts en de CVA-verpleegkundige van GroenekruisDomicura centraal en die roepen zo nodig de hulp in van een van de andere hulpverleners in zijn omgeving. Als er in andere regio's nazorg georganiseerd wordt, gaat die meestal uit van het verpleeghuis. Daar is iets voor te zeggen. De hulpverleners daar kennen de patiënt. Ze zijn ook gewend met dit soort complexe ziektes om te gaan. Maar uiteindelijk gaat het erom dat er zo goed mogelijk hulp geboden wordt, vanuit het verpleeghuis of vanuit de wijk."



Wat gebeurt er nu concreet?

Tom Vluggen: "We zoeken 256 mensen die mee willen doen aan het zorgprogramma, 'Samen Sterk na een Beroerte' dat ongeveer zes maanden duurt. Het programma begint al in het verpleeghuis. Daar leert de individuele cliënt opnieuw handelingen en vaardigheden die relevant zijn voor zijn of haar dagelijks leven en wordt hij of zij én de mantelzorgverzorger voorbereid op het ontslag naar de thuissituatie. Eenmaal thuis moet hij proberen het leven weer op te pakken. We leren de cliënt om te gaan met resterende functionele beperkingen als gevolg van het CVA. En tenslotte willen we zowel de cliënt als de mantelzorgverzorger voorzien van betrouwbare informatie over beroerte en lotgenotencontact."

Multidisciplinair

Het zorgprogramma wordt inhoudelijk verzorgd door een multidisciplinair team, bestaande uit een specialist ouderengeneeskunde, huisarts, zorgtrajectbegeleider, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, psycholoog en welzijnswerker.

Het project is in oktober 2010 van start gegaan. Het wordt uitgevoerd in Maastricht en het Heuvelland, Kerkrade, Hoensbroek, Heerlen, Grubbevorst en Tilburg. Het (na)zorgprogramma zal op effectiviteit worden onderzocht. Daarnaast vindt er ook een economische en een uitgebreide procesevaluatie plaats. Naar verwachting zullen begin 2013 de eerste resultaten beschikbaar komen. ●

"Lopen is een feest"

Dat stond met koeienletters op een groot spandoek van 'Maastrichts Mooiste'. En een feest was 't! Op zondag 12 juni verschenen weer honderden sportievelingen aan de start van dit gezellige loopfeestijn. Met meer dan zestig deelnemers was Vivre ook dit jaar weer goed vertegenwoordigd.

Voor het eerst kon men zich, naast de gebruikelijke vijf en vijftien kilometer, ook opgeven voor de tien kilometer. De routes waren dit jaar iets aangepast. De populaire vijf kilometer-route liep weer door de binnenstad. Langs het parcours stonden veel enthousiaste toeschouwers de deelnemers aan te moedigen en diverse muzikale gezelschappen zorgden voor extra sfeer. Langs de vijftien kilometer-route was het wat rustiger. Deze ging al gauw richting Château Neercanne en de Muizenberg. Voor menigeen was het heuvelachtig landschap een pittige uitdaging. ●



Wat vind jij?

"Wat vind jij?" is een nieuwe rubriek in *Vitaal*. In elke uitgave is de redactie benieuwd naar jouw mening over een actueel thema in de zorg. Iedere keer geven wij een prikkelende stelling en jij mag hierop reageren. De redactie verzamelt de reacties en een aantal vind je terug in de volgende *Vitaal*.

De nieuwe stelling luidt:

"Dat Vivre de Gastvrijheidszorg Award heeft gewonnen, komt door onze Bourgondische insteek."

Uiteraard heb jij hier een mening over.
Reacties (maximaal 10 regels) graag voor 3 juni aanstaande sturen naar:
marc.kentgens@vivre.nl

De vorige stelling luidde:

"Vanwege een tekort aan personeel moeten werklozen worden verplicht om te werken in de zorg."

Werken in de zorg doe je vanuit je hart en vanuit je ziel. Je bent er als het ware mee geboren. Natuurlijk heeft iedereen een loon nodig, maar dat is niet de hoofdzaak waarom je hier werkt.

Ik zie mijn man, een echt bouwvakker (trouwens niet werkeloos), al verplicht hier een bewoner komen wassen.

Wat een giller!!!!!!

grtjs
Annemie

Ik vind dat je niemand mag verplichten om in de zorg te komen werken. Dat is iets wat je heel bewust moet doen.

Annouk Jonkmans ATG

Volgens mij is het geen goed idee want dit is een vak waar je echt zelf voor kiest. Als je mensen gaat verplichten om in de zorg te gaan werken gaat dit ten koste van de bewoners.

Je kunt werklozen wel inschakelen in de zorg om dingen te komen doen die niet zorggericht zijn. Hier bedoel ik mee het transport van en naar een afdeling, eventueel in de keuken, om de bewoners te entertainen enz. net zoals bij ons in de Mins. Dat was het.

Groet Dominique Ghijsens Afd de Mins.



Naar mijn mening is het een goede zaak om de werkloze medemens deel te laten nemen in het werkproces.

Of dat nu direct verplicht in de zorg werken moet zijn, deel ik niet helemaal. Ik denk daarbij aan de zorgtaken.

De zorg heeft in de afgelopen jaren een ontwikkeling doorgemaakt, de zorg is steeds complexer geworden, medewerkers in de zorg krijgen meer (bij)scholingen, het werken met protocollen etc, etc.

We worden steeds klantgerichter, de gastvrijheid staat hoog aangeschreven.

Het zou hierbij een welkome aanvulling zijn als er extra personeel bij zou komen dat zich wat meer kan richten op de niet verzorgende zaken.

Ga lekker wandelen, kom een praatje maken, leg een kaartje of even de stad in, koffie drinken.

Het moet echter wel zo zijn dat deze mensen ook willen en het leuk vinden om mensen te ontmoeten.

Het is hierbij ook van belang dat mensen kunnen omgaan met onze dementerende cliënten.

En het moet voor onze cliënten ook een welkome aanvulling zijn. Want lijden is hierbij een flinke last.

José Goossens
Croonenhoff Pga/b

“Het hart is wijzer dan het verstand”

Ik had graag een opgetogener laatste column geschreven, maar het lot beschikt anders. Ik richtte mij in deze column altijd tot u als clusterdirecteur en projectleider, maar ook als dochter van één van onze bewoners. Sinds 22 mei ben ik niet meer “de dochter van één van onze bewoners”. Op die dag is mijn lieve pap en rolmodel mij ontvallen, waarmee tegelijk de basis onder deze column verdwijnt.

Natuurlijk ben ik allereerst intens bedroefd om het overlijden van mijn vader, maar tegelijkertijd ook gelukkig met de goede zorg waarop hij gedurende zijn verblijf heeft mogen rekenen. Met name in zijn laatste levensdagen was die zorg hartverwarmend, emotioneel en recht uit het hart. Ik weet ook zeker dat “ozze gooie”, zoals pap intern wel eens werd genoemd, daar dankbaar voor is geweest. Mijn columns waren niet gespeend van een kritische noot, maar ere wie ere toekomt: de zorg waarop pap mocht rekenen, daar kan geen sterrenwaardering recht aan doen. Op die oprechte toewijding staat geen maat.

Door mijn vader was ik misschien extra kritisch op de kwaliteit van zorg. Ik zal onverminderd kritisch blijven, jegens anderen en mijzelf, en wil ook u verzoeken kritisch naar elkaar en naar mij te blijven kijken. Want uiteindelijk telt maar één ding: de beste zorg voor onze cliënten. Zorg zoals we die wensen voor onze eigen vaders en moeders, tot en met die indrukwekkende laatste levensfase.

“Het hart is wijzer dan het verstand”, schreef de Amerikaanse novellist en poëet Jossiah G. Holland (1819 - 1881). Laten u en ik ons daarbij aansluiten en in ons professionele handelen toch vooral ons hart laten spreken, met het verstand als kritische toeschouwer. ●

Anke Huppertz
Projectleider Vivre Gewoon Beter



Zelfstandigheid centraal bij ergotherapie



Mevrouw Candel en Muriëlle Jacobs

Ergotherapie is bij het grote publiek minder bekend. Toch werken er al heel wat jaren ergotherapeuten binnen Vivre. Muriëlle Jacobs, Joyce Schmeits en Judith Sillen grijpen de gelegenheid aan om hun werk nader toe te lichten.

Wat doet een ergotherapeut?

Judith Sillen: "Wij proberen mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren. Meestal gaat het om mensen die een lichamelijke beperking hebben. Binnen die groep vragen de mensen met een CVA de meeste aandacht. Dat zijn dus de mensen die een beroerte hebben gehad. Bij deze groep kunnen we vaak veel bereiken. Ze kunnen nog een grote mate van zelfstandigheid terugkrijgen, zodat ze weer naar huis kunnen."

Muriëlle Jacobs: "Maar ons wordt ook advies gevraagd over dementerenden in een vergevorderd stadium. Het kan hierbij gaan om mensen die de hele dag in bed moeten liggen. Dan is er nauwelijks meer sprake van echte zelfstandigheid. We geven adviezen om het comfort in bed te verhogen en pijn en spanning tegen te gaan. Op dit moment denken we mee over een andere manier van wassen en aangepaste kleding voor deze groep."

Multidisciplinair

Net zoals de andere paramedici doen, stelt ook de ergotherapeut voor elke cliënt een individueel behandelplan op. Joyce Schmeits: "We gaan bij de cliënt na waar de hulpvraag ligt. Dat is meestal wel duidelijk: ze willen zo snel mogelijk terug naar hun eigen huis. Dat hangt natuurlijk af van hun mogelijkheden en beperkingen die door ons in kaart worden gebracht. Hierbij speelt hun thuissituatie ook een rol. Is hun oude woning geschikt (te maken) voor de nieuwe situatie? Of moeten we toch gaan denken aan een nieuwe verblijfplaats? Een aanleunwoning, een verblijf in een zorgcentrum of een verpleeghuis. In al die gevallen proberen we de zelfstandigheid van de cliënt zo veel mogelijk te verbeteren, een goede multidisciplinaire afstemming is hierbij gewenst."

Dagelijks leven

Muriëlle Jacobs: "Dat begint bij heel simpele dingen. Kan een

Ergotherapie



Judith Sillen

man of vrouw die een beroerte heeft gehad en gedeeltelijk verlamd is zichzelf nog wassen en aankleden? Kan hij zelfstandig naar het toilet en zich douchen? Kan hij zelfstandig eten en drinken? Kortom: kan hij de activiteiten van het dagelijks leven (ADL) weer opnemen? De ADL-training vraagt veel inventiviteit en inlevingsvermogen. Iedere cliënt is anders. En dus moet er gezocht worden naar individuele oplossingen." Het is erg belangrijk dat de trainingen aansluiten bij de praktijk thuis. Daarom heeft Klevarie een oefenkeuken, waar de cliënt bijvoorbeeld weer kan leren afwassen, koffie en thee zetten en een maaltijd bereiden. Veel mensen zijn na een beroerte het overzicht kwijt. De uitvoering van de activiteit gaat niet meer zoals ze gewend zijn. Door middel van training wordt de zelfstandigheid geoptimaliseerd. Ook het zich zelf kunnen verplaatsen hoort hierbij. De mogelijkheid bestaat om training te krijgen met bijvoorbeeld een scootmobiel.

Naar huis

In een aantal gevallen kan het licht op groen worden gezet. Ondanks zijn beperkingen kan de cliënt terug naar huis. Ook in deze fase is de ergotherapeut actief. Ze bekijkt aan welke eisen de woning moet voldoen en of er aanpassingen moeten worden uitgevoerd. Muriëlle Jacobs: "In het verleden waren de meeste gemeenten bereid de aanpassingen te vergoeden. Maar de recente bezuinigingen dreigen roet in het eten te gooien en nu moeten wij meedenken over andere oplossingen. Dat zal niet zo eenvoudig zijn."

Nazorg

Judith Sillen: "Wanneer er eventueel nog ergotherapie thuis gewenst is, kan de cliënt beroep doen op de ergotherapeut van Vivre. Maar ook cliënten die niet in een verpleeghuis zijn opgenomen, kunnen via de huisarts de ergotherapie inschakelen. Wij komen al jaren bij cliënten thuis om adviezen en behandeling te geven."

Deskundig

Joyce Schmeits: "De zeven ergotherapeuten staan voor hun beroep. We besteden veel aandacht aan de kwaliteit van ons werk. Dat vraagt de overheid ook van ons." Muriëlle Jacobs voegt eraan toe: "We komen ook steeds meer met nieuwe groepen in aanraking, zoals de jong-dementerenden van Grubbeveld en de bewoners van het Hospice. Door het jaarlijks volgen van bijscholingen, kunnen we kwaliteit blijven waarborgen en volgen we nieuwe ontwikkelingen op de voet."

Dit is deel 3 van een serie verhalen over de activiteiten van de dienst Behandeling en Begeleiding. ●



Kim Gunther en Joyce Schmeits



COLOFON

Het instellingsblad van Vivre verschijnt vier maal per jaar en wordt gratis verspreid onder medewerkers, cliënten en externe relaties van de onder de stichting ressorterende instellingen.

REDACTIEADRES

Marc Kentgens, Stafffunctionaris Communicatie,
tel.: (043) 631 41 87, marc.kentgens@vivre.nl, Postbus 241, 6200 AE Maastricht.

REDACTIELEDEN

Marlies van Bun, Ber Crouzen, Carla Janssen, Marc Kentgens, Karina Louwe, Chantalle Lubbering, Carina Sotgiu, Yvonne Stallinga.

EINDREDACTIE

Ber Crouzen.

FOTO'S

Marcel van Hoorn, Marc Kentgens, Eveline Haenen.

ONTWERP

Advance Communications, Geleen.

DRUKWERKVERZORGING

Profeeling, Beringen (BE).

OPLAGE

3.000 exemplaren.

Tips voor de redactie

*Heeft u tips of suggesties, stuur deze dan
naar het bovenstaand redactieadres.*

