

RUIMTE VOOR HET HELE VERHAAL

# BETEKENISVOL WONEN, WERKEN EN LEVEN IN DE LANGDURIGE ZORG

ONZE MORES

**Zo werken wij,  
hier staan we  
voor**

**We hebben  
elkaar nodig**

**Een menswaardig  
bestaan, dat is de essentie**



**VINCENT  
VAN  
GOGH**

voor geestelijke  
gezondheid

# Inhoud



Pagina  
**6**  
Onze mores  
**De 8 basisprincipes  
van langdurige zorg**  
In acht kernthema's omschrijven we waar we voor  
staan, hoe we de dingen doen en hoe we samenwerken.

Pagina  
**14**  
Borging is essentieel  
**"De nieuwe visie mag niet onder  
in een la belanden"**  
Volgens Vera Lemmens en Bea Jogems-Kosterman maakt de nieuwe  
visie duidelijk dat het harde werk van alle zorgprofessionals op de  
werkvloer enorm gewaardeerd wordt. "Alle mooie successen en het  
goede wat we al doen is erin opgenomen."

Pagina  
**24**  
**We hebben elkaar  
keihard nodig**  
Rianne Minten

**EN VERDER:**

- 21** De cliëntreis & het behandelhuis
- 28** Vervolgstappen



Betekenisvol wonen, werken en leven

# Het fundament is gelegd

Voor je ligt onze visie op de langdurige zorg. Ons antwoord op de vele uitdagingen waar we mee te maken hebben en de invulling van de menswaardige zorg die we willen bieden. Vincent van Gogh biedt een woonplek aan ruim 250 mensen. Sinds de openstelling van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2021 voor mensen met een psychische stoornis, groeit de instroom van cliënten. Daarnaast stijgt de complexiteit van zorg en zijn er steeds minder professionals die deze zorg kunnen bieden. Dit vraagt om nieuw perspectief op goede zorg, een nieuwe koers.

Die koers staat niet op zichzelf. Vincent van Gogh werkt in de volle breedte aan het toekomstbestendig maken van de specialistische zorg. Met de strategie 'Bewust verbonden' zoeken we bijvoorbeeld de samenwerking; met elkaar en met partners, binnen en buiten ons domein. De afgelopen jaren organiseerden we de ambulante zorg in multidisciplinaire gebiedsteams en maakten we 'ruimte voor het hele verhaal'. En in de langdurige zorg zijn we vorig jaar van start gegaan met het innovatieprogramma Servaas Vitaal. Een programma voor en door mensen die op Servaashof, Vincentiushof, Overloonseweg en in onze woonvoorzieningen in de wijk wonen, werken en leven. Samen zoeken we oplossingen die het werken en leven makkelijker en beter, gezonder en gelukkiger maken. Juist ook op plekken waar dat lastig is.

Maar hoe bepalen we de juiste richting? We constateerden dat een zorginhoudelijke fundament essentieel is voor de toekomst van de langdurige zorg. Negen kwartiermakers gingen hierover het afgelopen jaar de dialoog aan. Ieder vanuit een eigen achtergrond en expertise. Allemaal mensen van de inhoud, die dagelijks met hun voeten in de klei staan als het gaat om zorgverlening.

Het resultaat is onze visie: betekenisvol wonen, werken en leven. Een belangrijk onderdeel daarvan zijn onze 'mores'; de principes en uitgangspunten die beschrijven: zo doen we dat bij de langdurige zorg. Dit is onze werkwijze. Deze mores zijn in diverse kwartiermakerssessies met collega's besproken en steeds verder aangescherpt. Met dit boekje ronden we de eerste fase af. Er ligt een belangrijk fundament, waarop we verder kunnen bouwen. Of zoals een kwartiermaker het treffend beschreef: 'De grondverf is gezet'.

De mores en visie kun je zien en gebruiken als een inhoudelijke leidraad, of een kompas dat richting geeft. Samen gaan we verder met medewerkers, bewoners, naasten, partnerorganisaties. Iedereen kan aansluiten. Onderweg blijven we open met elkaar in gesprek en trekken we vanuit vertrouwen verder met elkaar op. Samen brengen we onze zorg stap voor stap verder.

Veel leesplezier!

Kwartiermakers, directie en management  
Vincent van Gogh



“GOED OM TE KIJKEN  
WAAR JE ZELF  
INVLOED OP HEBT”

### Lennie Spoelstra

Psychiater en directeur Zorginhoud  
Volwassenen

## Professionals zoeken samen naar oplossingen

**De langdurige zorg is complex. Veranderingen van regels, maar ook onze kijk op de zorg die we willen leveren verandert. Steeds meer kijken we naar de hele mens en niet alleen naar de ziekte. Lennie Spoelstra (psychiater en directeur Zorginhoud Volwassenen) en René Adriaanse (directeur Residentieel & Hoog Specialistisch) weten zeker dat de gezamenlijk geformuleerde visie helpt: “De inhoudelijke professionals weten zelf het beste wat werkt.”**

“Er komt veel op ons af”, zegt René. “Naast de groeiende zorgvraag, hebben we te maken met strengere eisen aan de kwaliteit van zorg en werken we vaker in nauw samenspel met andere zorgaanbieders. Tegen die achtergrond is het van belang om kritisch naar onze eigen zorg te kijken: wat gaat goed en wat kan beter?”

Lennie: “Hadden we maar meer collega’s, zeggen we dan vaak. Of meer rust en tijd om echt contact met cliënten te maken. We roepen om betere steunsystemen rondom de cliënt. Of om eenvoudig werkende administratieve systemen. En iedereen wil graag meer steun vanuit het management.” Natuurlijk zijn al deze factoren belangrijk en moeten we die serieus nemen. Maar het is

ook goed om te kijken waar je als behandelaar zelf invloed op hebt, vertelt Lennie. “De oplossing zit voor een deel ook bij onszelf. En dat is precies waar we in dit traject van visievorming naar hebben gekeken.”

### Gemeenschappelijke noemer ontdekken

De uitgangsvraag bij de kwartiermakers-overleggen was: Hoe doen we het nu? Wat is waardevol en nemen we mee naar de toekomst? Wat zijn onze waarden en drijfveren? Lennie: “We vinden vaak hetzelfde belangrijk, maar wat ontbreekt is een gemeenschappelijke taal. Vanuit hun eigen dagelijkse praktijk hebben de kwartiermakers nu woorden gegeven aan onze visie en waarden.”



**“WE ZETTEN WEER  
EEN STAP VOORUIT”**

## René Adriaanse

Directeur Residentieel  
& Hoog Specialistisch

Het is een leidraad van en voor de mensen van de inhoud. Een kompas waarvan we samen zeggen; dit is in onze ogen goede zorg. En dit willen we kunnen bieden aan de mensen die bij ons verblijven.”

### Leren van de ambulante zorg

In de ambulante zorg waren al uitgangspunten en mores geformuleerd. Die waren voor de langdurige zorg een inspiratiebron, zegt René. “Ook daar ligt de focus op persoonsgerichte zorg, zoveel mogelijk afgestemd op de individuele behoeften en wensen van de cliënt. In de langdurige zorg wordt op veel plaatsen ook al zo gewerkt, vanuit de visie van Triple-C. Van al die ervaringen hebben we in dit traject voor de langdurige zorg de vruchten geplukt. Daarbij hebben we gekeken naar het specifieke karakter van het werk in de langdurige zorg en de verschillen daarin.”

### Puzzelstukjes op hun plek

Lennie is blij met het resultaat: “Onze nieuwe visie is een houvast en toetsingskader. En waardeert het goede dat we al doen en nog veel meer zouden willen doen.” Ook René is trots: “De afgelopen jaren hebben we al veel bereikt en mooie zorginitiatieven en vernieuwingen doorgevoerd. Hiermee zetten we weer een volgende stap vooruit. Met de nieuwe mores en visie ligt er een stevig zorginhoudelijk fundament voor de langdurige zorg.

### Professioneel leiderschap

Net als in de ambulante zorg stond ook in dit traject de inhoud voorop. Lennie: “Het is zo belangrijk dat de zorginhoudelijke professionals zélf nadenken over de ggz van de toekomst en over goede zorg. Niet altijd gemakkelijk, maar het levert wel veel op. Alleen al het feit dat we het met z’n allen doen – behandelaren, verpleegkundigen, begeleiders en agogen – zorgt voor verbinding en leidt tot gesprekken dwars door de verschillende vakgroepoverleggen en zorgspecialismen heen. Zo ontstaat ‘professioneel leiderschap’. Dit is onmisbaar bij alle ontwikkelingen waar we mee te maken hebben. Zij weten immers het beste wat wel en wat niet werkt.”

### Meer mogelijk

De nieuwe visie inspireert ons ook om een stap verder te gaan, vervolgt Lennie. “Allemaal willen we bijvoorbeeld de mens in zijn geheel zien en niet (alleen maar) gefocust zijn op de aandoening. We willen naast iemand staan, er voor iemand kunnen zijn. Daar doen we elke dag ons uiterste best voor. Maar de kwartiermakers constateerden dat er nog veel meer mogelijk is om mensen die bij ons verblijven een zinvol en betekenisvol leven te laten ervaren. Zo is in de huidige praktijk ‘het gewone leven’ nog vaak ver weg. Onze mores houden ons daarin scherp.”

Visie en basisprincipes

# Onze mores

Onze visie en werkwijze hebben we vastgelegd in acht basisprincipes: onze mores. Ze omschrijven waar we voor staan, hoe we de dingen doen en hoe we met elkaar en met onze cliënten en hun naasten samenwerken. Ze maken helder wat we van elkaar mogen verwachten en waar we elkaar op aanspreken.

1

WE ZIEN DE HELE  
MENS EN MAKEN  
**RUIJTE VOOR  
HET HELE VERHAAL**



2

**VANUIT MENSELIJK  
CONTACT EN EEN  
ONVOORWAARDELIJKE  
RELATIE** SPELEN  
WE IN OP VRAGEN  
EN BEHOEFTE



3

DE CLIËNT ERVAART  
ZIJN LEVEN **ZOVEEL  
MOGELIJK ALS  
BETEKENISVOL**



4

## DAGINVULLING EN DAGSTRUCTUUR

DRAGEN BIJ  
AAN HERSTEL



5

## ONTWIKKELINGS- GERICHT WERKEN

KWALITEIT VOLGENS  
ACTUELE KENNIS EN  
KUNDE



6

## BEWUST VERBONDEN

MET FAMILIE, NAASTEN,  
BETROKKENEN EN  
NETWERKPARTNERS



7

## ONS VAKMANSCHAP:

WIJ ZIJN SENSITIEF  
VOOR DE BEHOEFTE  
VAN MENSEN;  
**SAMEN LEVEREN  
WE 100%**



8

WERKEN VANUIT  
GELIJKWAARDIGHEID  
EN VERTROUWEN  
**IN IEDERS KRACHT  
EN KUNDE**



# WE ZIEN DE HELE MENS EN MAKEN RUIMTE VOOR HET HELE VERHAAL



1

ONZE MORES

Centraal in het gedachtegoed van Integrale zorg staat **MENSWAARDIGE ZORG**. We zijn geïnteresseerd in de héle mens. Natuurlijk hebben we oog voor het ziektebeeld en de klachten die iemand ervaart. Maar dat is niet het hele verhaal. We kijken verder: wie is die persoon, wat maakt hem of haar uniek, waar liggen kwaliteiten en wie of wat is belangrijk voor diegene? Woont iemand fijn, kan iemand voor zichzelf zorgen, heeft iemand mensen om zich heen, hobby's, werkwenen?

En vanuit dit **COMPLETE BEELD** gaan we aan de slag. Dat doen we samen met de cliënt, naasten, netwerkpartners en de omgeving. In onze aanpak gaan we uit van zorgvuldige diagnostiek. We laten ons inspireren door het gedachtegoed en de mensgerichte zorgaanpak van **TRIPLE-C**. Met als doel dat iemand weer een betekenisvol leven kan leiden en zich realiseert: ik doe ertoe.

**Geestelijke gezondheid is een complex en fragiel evenwicht. De aandoening of diagnose staat daarin nooit op zichzelf. De sociale context en omgeving spelen ook een bepalende rol. In hoeverre wordt het functioneren van een mens in psychische nood beïnvloed, beperkt of juist gestimuleerd door wat er speelt in de directe omgeving? En wat is er nodig om dat functioneren weer op orde te krijgen? En als genezing niet (meer) mogelijk is of het levenseinde in zicht komt, welke zorg is dan mogelijk en wenselijk voor een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven? Dit zijn zaken die we in Integrale zorg meenemen. Dat is het hele verhaal.**



# VANUIT MENSELIJK CONTACT EN EEN ONVOORWAARDELIJKE RELATIE SPELEN WE IN OP VRAGEN EN BEHOEFTE



2

ONZE MORES

De basis van ons werk is de **RELATIE** die we aangaan met onze cliënten. Die is **BETROUWBAAR** en **ONVOORWAARDELIJK** en vormt het fundament voor competentie- en persoonlijke ontwikkeling. We zien onszelf als een coach die aansluit bij dat proces van groei en dit waar nodig begeleidt. Samen met de cliënt gaan we op zoek naar wat het leven zinvol maakt en betekenis geeft.

Vertrekpunt voor onze zorg en ondersteuning zijn de **VRAGEN EN BEHOEFTE**n van mensen. Welke pijn en kwetsbaarheden zijn aanwezig? Waar worden ze enthousiast en blij van? Dit zijn ingangen om contact te maken en om ze te helpen om in beweging te komen of juist stabiliteit te bereiken.

Het continu inspelen op vragen en dag in dag uit bieden van menswaardige zorg, volgens het gedachtegoed van Triple-C, vraagt ook om anders durven kijken en werken. Daarom scholen we onze medewerkers in dit gedachtegoed.

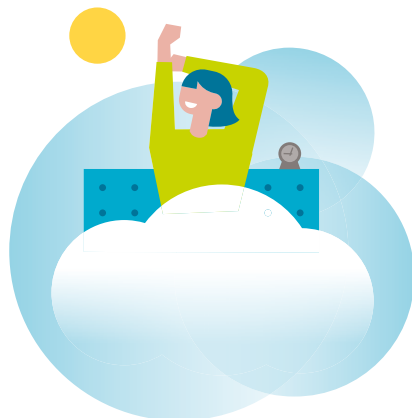
Om fit en vitaal aan het werk te zijn en te blijven, zorgen we ook goed voor onze professionals. Ook hier gelden de principes van Triple-C: er is oog voor de eigen behoeften van medewerkers en er is sprake van een onvoorwaardelijke relatie tussen teamleden en er is ondersteuning vanuit management en organisatie.

# DE CLIËNT ERVAART ZIJN LEVEN **ZOVEEL MOGELIJK ALS BETEKENISVOL**

3

ONZE MORES

Ons doel is dat een cliënt een **BETEKENISVOL LEVEN** kan leiden. Dat uitgangspunt staat centraal in onze visie, daar werken we naartoe. Ons professionele handelen bestaat eruit dat we samen met de cliënt onderzoeken wat het leven betekenis en kwaliteit geeft. Dat hoeft niet altijd iets groots te zijn. **PLEZIER EN GENIETEN** (ook van kleine dingen) zijn daarbij belangrijk.

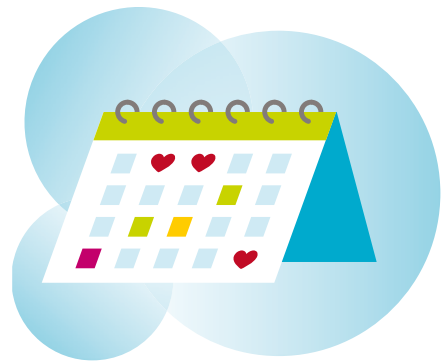


Belangrijk is dat je je werk afstemt op de **WAARDEN, WENSEN EN BEHOEFTE**n van de cliënt. Als professional heb je de ruimte en de vrijheid van handelen om hiervoor je eigen **CREATIVITEIT** in te zetten. Dat doe je uiteraard in nauwe samenwerking met je cliënt, je team en met naasten.



## **ONTWIKKELINGS-GERICHT WERKEN:** KWALITEIT VOLGENS ACTUELE KENNIS EN KUNDE

# DAGINVULLING EN DAGSTRUCTUUR DRAGEN BIJ AAN HERSTEL



4

ONZE MORES

Voor het herstel van kwaliteit van leven is een **BETEKENISVOLLE DAGINVULLING** onmisbaar. Cliënt en professional werken samen aan de invulling van een betekenisvolle dag: een dag die aansluit op de interesses, wensen en verlangens van de cliënt. Daarbij streven we naar zo veel mogelijk autonomie van de cliënt. Waar mogelijk vindt (een deel van) de daginvulling plaats in de wijk of op een andere externe werkplek.

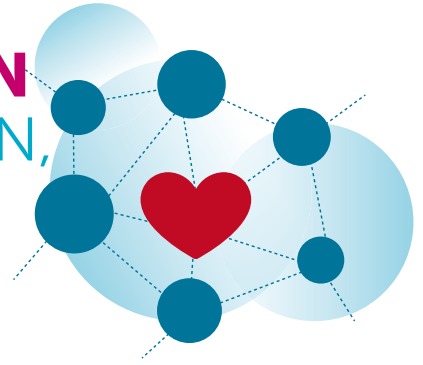
Voor de invulling van de **DAGSTRUCTUUR** volgen we de regelmaat van het gewone leven en een ritme dat past bij de levensfase van de cliënt. Van opstaan, ontbijten, werken/activiteiten (daginvulling), lunchen, diner, ontspanning tot slapen. De woon-/zorgsetting lijkt zoveel mogelijk op een huishouden en een thuis. Cliënten leven er samen volgens een gezamenlijk afgestemd ritme. Niet voor iedereen exact op maat, maar wel volgens een structuur waarin iedereen zich thuis voelt en kan ontwikkelen.

5

ONZE MORES

We werken volgens de nieuwste inzichten, houden ons vak bij en werken **ONTWIKKELINGSGERICHT**. Dat betekent dat we kwaliteit leveren op basis van de meest actuele kennis en kunde. Dit is een belangrijke randvoorwaarde om ons werk goed te kunnen doen. De digitale ontwikkeling gaat ons helpen bij de uitdagingen van de toekomst. We haken hierbij aan en werken waar mogelijk mee aan de implementatie van nieuwe, bewezen effectieve, technologische ontwikkelingen.

# BEWUST VERBONDEN MET FAMILIE, NAASTEN, BETROKKENEN EN NETWERKPARTNERS



6

ONZE MORES

Beslissingen nemen we zoveel mogelijk **SAMEN** met de cliënt, naasten en het eigen netwerk van betrokkenen. We geven inzicht in het dossier, organiseren contactmomenten en zoeken manieren om de verbinding te onderhouden. We betrekken naasten en familie zoveel mogelijk en werken met hen samen. Dat doen we op basis van de verwachtingen en wensen die de cliënt heeft over hun rol. We zijn ons ervan bewust dat wij vaak de initiatiefnemer moeten zijn om de verbinding met naasten, andere betrokkenen en netwerkpartners tot stand te brengen.

Als organisatie in de ggz zoeken we bewust de **VERBINDING MET VER-**

## **WIJZERS EN NETWERKPARTNERS,**

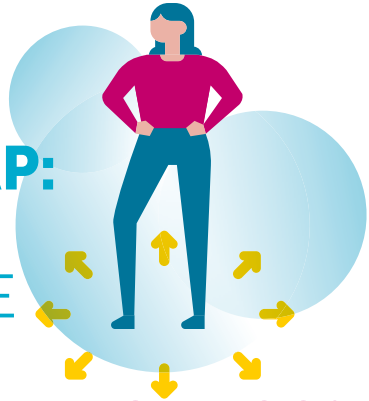
binnen en buiten ons eigen domein. We organiseren ons met partners in een ecosysteem, vanuit de overtuiging dat we alleen samen de beste zorg kunnen bieden. We combineren onze expertises om te komen tot nieuwe behandelmogelijkheden.

Als professional ken je je verwijzers en investeer je in de **RELATIE** en de **SAMENWERKING**. Je bent bereikbaar en deelt je expertise vroeg in het proces. Zo ontstaat een samenwerking waarin we elkaar steeds beter begrijpen. En zo zullen verwijzingen en de toeleiding naar zorg steeds adequater worden.



## WERKEN VANUIT GELIJKWAARDIGHEID EN VERTROUWEN **IN IEDERS KRACHT EN KUNDE**

# ONS VAKMANSCHAP: WIJ ZIJN SENSITIEF VOOR DE BEHOEFTE VAN MENSEN; WE VULLEN ELKAAR AAN TOT 100%



7

ONZE MORES

Passende zorg en ondersteuning, op basis van de behoefte van een cliënt, leveren we samen. Daarbij vullen we elkaar aan tot 100%. De gewenste ondersteuning kan per situatie en moment wisselen, maar het streven is om samen het maximaal haalbare te bereiken. Hiervoor zet je je eigen expertise in, maar maakt ook gebruik van het team. We doen het altijd samen. Het hart van ons werk: een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie aangaan, onderhouden en directe nabijheid bieden. Dat geldt in de eerste plaats voor de relatie met je cliënten. Maar evenzeer voor teamleden onderling. We zijn ook sensitief voor onze eigen behoeften en die van onze collega's.

8

ONZE MORES

In ons professioneel handelen gaan we uit van onze eigen kracht en vertrouwen we op de kracht en kunde van cliënten en collega's. We gaan uit van gelijkwaardige relaties en voorkomen dat we zonder toetsing of reflectie iets invullen voor een ander of oordelen over een ander.

Om een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie vol te houden, is regelmatige **REFLECTIE** op je eigen handelen en dat van je team onmisbaar. Dit organiseren we in de vorm van intervisie of reflectie op ethische dilemma's (moreel beraad). Hierin is aandacht voor vertrouwen (in het eigen handelen en in dat van het team), moed en gelijkwaardigheid.

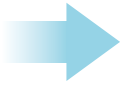
# “De nieuwe visie mag niet onder in een la belanden”

“WE BEGRIJPEN ELKAAR BETER”

“HET GOEDE DAT WE AL DOEN, NEMEN WE MEE”

**VERA LEMMENS**  
Orthopedagoog  
en Triple-C-trainer

**BEA JOGEMS-KOSTERMAN**  
Klinisch neuropsycholoog



**Orthopedagoog en Triple-C-trainer Vera Lemmens en klinisch neuropsycholoog Bea Jogems-Kosterman werkten vanuit de vakgroep psychologie als kwartiermakers mee aan de invulling van de visie en de mores. Het ging niet altijd vanzelf, maar ze zijn trots op het resultaat: “De nieuwe visie maakt duidelijk dat we het harde werk van alle zorg-professionals op de werkvloer enorm waarderen. Alle mooie successen en het goede wat we al doen zijn erin opgenomen.”**

### **Wat was voor jullie de aanleiding om hiermee aan de slag te gaan?**

**Vera:** “Ik zag het als een mooie kans om onze zorginhoudelijke koers onder de loep te nemen. In de waan van alle zorgen van alledag nemen we vaak niet de tijd om te reflecteren op vragen als: wat doen we nu eigenlijk? En waar willen we naar toe, waar staan we voor? Zo’n diepgaande herbezinning op de langdurige zorg maakt ons bewust van hoe we dingen doen en vooral: hoe we ze willen doen.”

**Bea:** “Dit traject is niet zomaar ontstaan. We hadden het hier al over tijdens diverse visiedagen voor Integrale zorg in het kader van Servaas Vitaal. Ongeveer anderhalf jaar geleden werden behandelaars uitgenodigd voor deze dagen en ontstond de behoefte bij behandelaars en management om meer bottom-up te gaan werken aan de visie. De gedachte: de nieuwe visie en langetermijnplannen moeten echt vanuit de inhoud komen. Vanuit hoe wij de zorg benaderen. Vanuit wat wij nodig hebben. De kwartiermakersgroep was een afspiegeling van de verschillende functies binnen Integrale zorg, zoals psychiater, verpleegkundige, verpleegkundig specialist, psycholoog, pedagoog, agogoog en geestelijk verzorgende.

### **Hoe ging dat bottom-up werken?**

**Vera:** “In het begin was het taai. Er waren veel ideeën, maar ook veel discussies. En het valt niet altijd mee om je gedachtes of ideeën goed te verwoorden. Maar toen we daar eenmaal doorheen waren, konden we verder met het uitrollen van de visie en bedenken hoe we de zorg willen inrichten binnen Integrale zorg, vanuit de optimale cliëntreis. Er was een actieve kerngroep, die tot het eind de schouders eronder heeft gezet.”

### **Tevreden met het resultaat van dit proces?**

**Bea:** “Zeker. De visie heeft expliciet gemaakt wat we doen en waarom we dat doen. Het proces daar naartoe heeft ons geholpen dieper te graven en beter te begrijpen hoe we dagelijks handelen. Alleen vanuit een diagnose behandelen is lastig. Je wilt weten wie iemand echt is. Wat is zijn voorgeschiedenis, wat heeft iemand meegemaakt, wat kan iemand nog wel? Zo’n breed diagnostisch profiel geeft betere aangrijpingspunten voor je behandeling en legt bloot wat iemand nodig heeft.”

**Vera:** “Vanuit Triple-C kun je dan kijken wat een diagnose betekent voor het dagelijks leven. Het is niet zo dat we nu opeens andere

dingen gaan doen. We hadden immers al het idee omarmd dat we niet alleen kijken naar ziekte en beperkingen. Maar de expliciete cliëntreis en het behandelhuis geven veel meer grond en houvast om te werken. Een psychiater kan zeggen: daar zit een persoon die behandeling nodig heeft. Maar die persoon heeft ook behoeftes waar we aan tegemoet willen komen. Dat schuurde af en toe. Maar het is en-en. Een gezamenlijke visie vanuit begrip van elkaars werk, dat is de grootste winst. We begrijpen elkaar beter, spreken één taal.”

### Zijn er mores die er voor jullie uitspringen?

**Vera:** “Alle mores zijn belangrijk. Maar de eerste, daar begint alles mee: het zien van het volledige plaatje. We zien de hele mens. Niet alleen de beperking, niet alleen het probleemgedrag, we zien jôú.”

**Bea:** “Ik vind vooral het menselijk contact en het vooropstellen van de relatie zeer belangrijk. Het draait allemaal om de vertrouwensband met de cliënten. En vanuit de KOMPAS-ZIE-werkwijze die we binnen Integrale zorg ontwikkeld hebben is het heel belangrijk om te kijken naar wat een cliënt wel kan en wat lastiger is. In deze werkwijze gaat het erom een uniek diagnostisch profiel van de cliënt te maken om te begrijpen wat deze nodig heeft in het dagelijks leven. Soms hebben we de neiging om in een cliëntbespreking te kijken naar probleemgedrag. Terwijl het juist waardevol is om te leren kijken naar de onvervulde behoefte en kwetsbaarheden die daaronder liggen.”

### Hoe gaan de mores jullie en jullie collega's helpen in de zorg van alle dag?

**Bea:** “De mores scheppen een helder kader

en bieden richtlijnen voor ons werk. Ze werken als een kompas, dat ons helpt om op koers te blijven en gezamenlijk aan onze doelen te werken. De mores zorgen voor meer samenhang en eenheid binnen het team. Bij alles wat we doen en willen gaan doen, zijn de mores een soort ijkpunt. Vanuit deze gemeenschappelijke taal kunnen we er ook gemakkelijk over met elkaar in gesprek.”

### Hoe gaan jullie deze visie implementeren in de praktijk?

**Vera:** “We zijn bezig met het trainen en coachen van mensen in mensgerichte zorg volgens Triple-C en KOMPAS-ZIE. Daarin nemen we de mores mee. Want de mores, onze visie en Triple-C gaan hand in hand. We willen ze laagdrempelig implementeren en zorgen dat we ze echt gaan toepassen in de zorg. Ook zijn we aan het nadenken over hoe we de cliëntreis kunnen verbeteren, zodat de zorg meer afgestemd is op individuele behoeften.”

### Wat is het belang van een betekenisvolle dag?

**Vera:** “Het is niet altijd makkelijk om met kwetsbare cliënten tot een betekenisvolle daginvulling te komen. Daar ligt echt nog wel een uitdaging. Maar we boeken ook echt successen. Daar is soms een lange adem voor nodig. Voor iemand met een verslaving hadden we alles al geprobeerd, maar was er opeens toch een plan. Zij prikt nu vuilnis op het terrein en plakt prijsjes in onze tweedehandswinkel. Daar ontleent zij veel zelfvertrouwen aan en dan komt de behoefte aan drugs op de achtergrond. Er zijn ook mensen die in het restaurant werken. En we hebben een werkplaats waar cliënten fietsen repareren.”

**Bea:** “Veel van onze cliënten zijn context-



gevoelig. Dan is het van belang dat er activiteiten zijn om de dag te vullen en te structureren. Activiteiten die bij cliënten passen en die ze leuk en zinvol vinden. Dat ze het gevoel kunnen hebben dat ze gemist worden als het niet gebeurt. Dat heb ik ook als ik naar m'n werk kom en dat gevoel gun ik iedereen."

### **Wat zijn andere belangrijke aandachtspunten voor de toekomst?**

**Bea:** "Voor ons is borging op de lange termijn en verbinding belangrijk. Deze nieuwe visie mag niet onder in een la terechtkomen. Er komt een 'Inhoudelijk kompas' dat daarbij gaat helpen. We moeten ervoor zorgen dat we de verbinding met de werkvloer behouden en goed blijven samenwerken met andere zorgpartners, zodat we allemaal volgens dezelfde principes werken."

**Vera:** "Nu is het zo dat een cliënt afhankelijk van diens herstel of verslechtering moet

verhuizen naar een andere afdeling. Dat betekent dat je iemand uit een vertrouwde woonomgeving haalt. Eigenlijk wil je iemand niet verplaatsen. We kunnen beter in de eigen woonomgeving van de cliënt de zorg op- en afschalen, afhankelijk van iemands behoefte. Dat kun je natuurlijk niet op de korte termijn realiseren het vraagt immers iets van je infrastructuur. Maar voor de lange termijn is dit wel een wens."

### **Het grootste compliment?**

**Beide:** "Soms horen we: 'Maar dit doen we toch al'. Dat klopt voor een groot deel. Het is een bevestiging van het goede werk dat we al doen, een mooie weergave van de goede dingen die al gebeuren in ons zorgaanbod. De nieuwe visie maakt duidelijk dat we het harde werken van alle zorgprofessionals op de werkvloer enorm waarderen. Alle mooie successen en het goede wat we al doen zijn erin opgenomen. En daar mogen we ook best trots op zijn."

**"NATUURLIJK BLIJVEN ER WENSEN"**



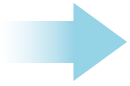
**"BIJVOORBEELD DAT CLIËNTEN OP EEN PLEK KUNNEN BLIJVEN"**



## Sandy Driessen

Verpleegkundig specialist

**“Ouderenzorg is de toekomst!”**



**“Al vanaf haar vierde jaar wilde Sandy Driessen verpleegkundige worden. En nog elke dag werkt ze met passie en plezier. De nieuwe visie past bij haar persoonlijke kijk op zorg. “Eigenlijk werk ik niet anders. Mijn grootste uitdaging is steeds: hoe zorgen we er elke dag opnieuw voor dat bewoners een fijn leven hebben. De mores sluiten daar helemaal bij aan.”**

Sandy is verpleegkundig specialist bij de langdurige ouderenzorg (Integrale zorg 2). Daar is ze regiebehandelaar van ouderen met complexe problematiek, vaak in de laatste levensfase. Ze was bezig met visievorming op het verpleegkundig beroep. Daarom werd ze door een van de managers gevraagd aan te sluiten bij het kwartiermakerstraject.

Er was voor Sandy eigenlijk niets nieuws onder de zon. “Ik zou zeggen dat we zo’n 80% of meer van wat er in de visie en de mores staat, nu ook al doen. Dat is op de afdelingen waar ik werk heel normaal. We kijken naar de mens in plaats van het ziektebeeld. We proberen de mensen te begrijpen door naar het hele plaatje te kijken en onze zorg daarop aan te laten sluiten.” Het gedachtegoed achter de Triple-C, waarop ook de mores zijn gebaseerd, sluit daar helemaal bij aan. “We kijken naar wat er wel kan en leggen geen nadruk op wat niet meer mogelijk is. We willen mensen in hun laatste thuis nog een fijne tijd bieden. Dat is zoals je in de zorg wil werken volgens mij.”

## **Stabiël welzijn**

“In het begin zat ze soms wel wat in de weerstand, geeft Sandy toe. “Triple-C is een mooie methode voor herstelgerichte zorg, maar sommige termen sluiten niet helemaal aan. Neem bijvoorbeeld een term als: “het gewone leven ervaren”. Wonen op een van

onze locaties met mensen waar je niet zelf voor hebt gekozen is natuurlijk helemaal niet zo gewoon. Door het bieden van een huiselijke sfeer en een betekenisvolle daginvulling richten we ons vooral op herstel van kwaliteit van leven. Daarnaast is er ook aandacht voor het levenseinde en de kwaliteit van sterven. Deze zorg komt bij de ouderen wat vaker

**“WE WILLEN MENSEN IN HUN LAATSTE THUIS NOG EEN FIJNE TIJD BIEDEN”**

voor, en vergt warme zorg met aandacht voor naasten. Daarom vond ik het belangrijk om de palliatieve zorg te borgen in de mores. Dat is wonen voor het leven, laten we de tijd die mensen bij ons wonen zo fijn mogelijk samen invullen”.

Gaan de mores helpen in de alledaagse zorgpraktijk? Sandy verwacht van wel. “Al hoor ik mijn collega’s ook zeggen: ‘dit doen we toch al’. Maar de winst is dat de visie nu daadwerkelijk op papier staat. Dat helpt ons om er samen over in gesprek te gaan. We zitten in een oud pand met minder faciliteiten en veel uitdagingen. Er lijkt meer begrip voor onze complexe zorg en meer begrip voor elkaar. En dat was nodig.”

## Verbinding maken

Het imago van de ouderenzorg is niet altijd positief. "Billen wassen, 'luiers' verschonen, weinig uitdaging", schetst Sandy. "Maar als flex-collega's hier komen werken, verandert dat beeld meestal snel. Dan hoor ik hoe bijzonder het is om met deze doelgroep te werken. Ik hoop dat dit vaker zo wordt

**"HET IS ELKE DAG  
PUZZELN, MAAR DAT  
MAAKT HET LEUK"**

ervaren. Hier werken we al volgens de mores. We zijn gericht op fijn wonen en het welzijn van de bewoners staat voorop."

Vanwege de toenemende vergrijzing is de ouderenzorg de toekomst, zegt Sandy. "De begeleiding en behandeling kunnen hier heel complex zijn. Er zijn zoveel specifieke begeleidingsbehoeften, zoveel variatie aan psychiatrische ziekten, gecombineerd met somatische aandoeningen zoals bijvoorbeeld COPD, diabetes of hartfalen en soms komen daar cognitieve klachten bij. Iedere bewoner heeft een individueel begeleidingsplan, behandelplan, verpleegplan. Het is bijna dagelijks puzzelen. Het vereist empathie en geduld en maakt het leuk. Ook is het verrijkend om een betekenisvolle relatie op te bouwen met oudere cliënten en hun families." Ze vindt het mooi als andere collega's ervaren dat de ouderenzorg al de mensgerichte visie ademt en zo een voorbeeldfunctie vervult. "Nu we volgens dezelfde visie gaan werken, is het belangrijk om verbinding te maken met collega's van de langdurige zorg (met veel verschillende doelgroepen) en de langdurige ouderenzorg. "Ik hoop dat we,

als we straks allemaal op hetzelfde terrein zitten, makkelijker gebruik kunnen maken van elkaars expertise en elkaar kunnen helpen."

## Een lach en een traan

Een menswaardig bestaan bieden, dat is de essentie van de nieuwe visie, zegt Sandy. Mogen zijn wie je bent. Je fijn voelen, stabiel zijn, zonder al te veel last van psychische schommelingen of bijwerkingen van medicijnen. "Het is belangrijk dat bewoners gewoon een prettig leven kunnen hebben en zich thuis voelen op een plek waar ze eigenlijk niet willen zijn. Een lach op het gezicht. Maar ook verdriet dat gedeeld wordt. Het mag er allemaal zijn. En dat vind ik mooi. Ik ben blij dat ik daar als behandelaar tijd voor kan en mag maken. Aandacht voor de mens en voor het leven. Aandacht voor het levenseinde. Als we dat kunnen bieden, bieden we goede zorg. Zo proberen we aan te sluiten bij wat mensen nog kunnen en vooral: zelf willen. Genieten van mooie momenten samen, al zijn ze nog zo klein. Daar wordt iedereen blij van, niet alleen de bewoners. Zeg nou zelf: als je iemand ziet genieten, weet je toch: daar doe ik het voor."

## Ook aandacht voor stervensfase

Wat Sandy wenst voor de verdere ontwikkeling? Mensen op één passende plek laten wonen. "Wonen voor het leven. Dat kan niet altijd, bijvoorbeeld om veiligheidsredenen of omdat er andere faciliteiten nodig zijn. Maar voor velen zijn onze woonvoorzieningen hun laatste thuis. Ik hoop dan ook op meer aandacht voor de palliatieve zorg, de stervensfase en voor stervensbegeleiding. Triple-C biedt daar geen concrete handvatten voor. Voor ons is dit wat we doen: het laatste plekje waar mensen wonen zo fijn mogelijk maken."

# Uitwerking van ons behandelhuis mensgerichte zorg

Wat betekenen de mores voor onze werkwijze? Hoe vertalen we ze in de praktijk van alledag? Als eerste stappen hebben de kwartiermakers de cliëntreis opgesteld voor cliënten in de langdurige zorg en gekeken naar de inrichting van ons behandelhuis. Om de mores goed toe te kunnen passen is het nodig onze processen op een aantal punten aan te passen. Werk aan de winkel dus!

In overleg zullen we de bestaande processen hierop moeten aanscherpen. Want in hoeverre zien we bijvoorbeeld al bij aanmelding de hele mens en maken we ruimte voor het hele verhaal? En een vaste, betekenisvolle dagstructuur vanaf het begin is zeker nog geen standaard gemeengoed. Vaak zien we dat we balanceren tussen

**“ELKE AFDELING KENT EIGEN PROCESSEN EN HEEFT EEN EIGEN AANPAK”**

‘maatwerk’, ‘inspelen op de unieke situatie van iedere unieke mens’ en ‘zo doen we het hier bij Vincent van Gogh’. Er zijn veel verschillen tussen onze afdelingen. Zo

speelt bij de afdeling Ouderen (Integrale zorg 2) aandacht voor de palliatieve levensfase en kwaliteit van sterven een belangrijke rol, terwijl bij (jong)volwassenen een dagstructuur via werk belangrijk is. Dat vraagt om andere processen en eigen aanpak.

## Triple-C als inspiratiebron

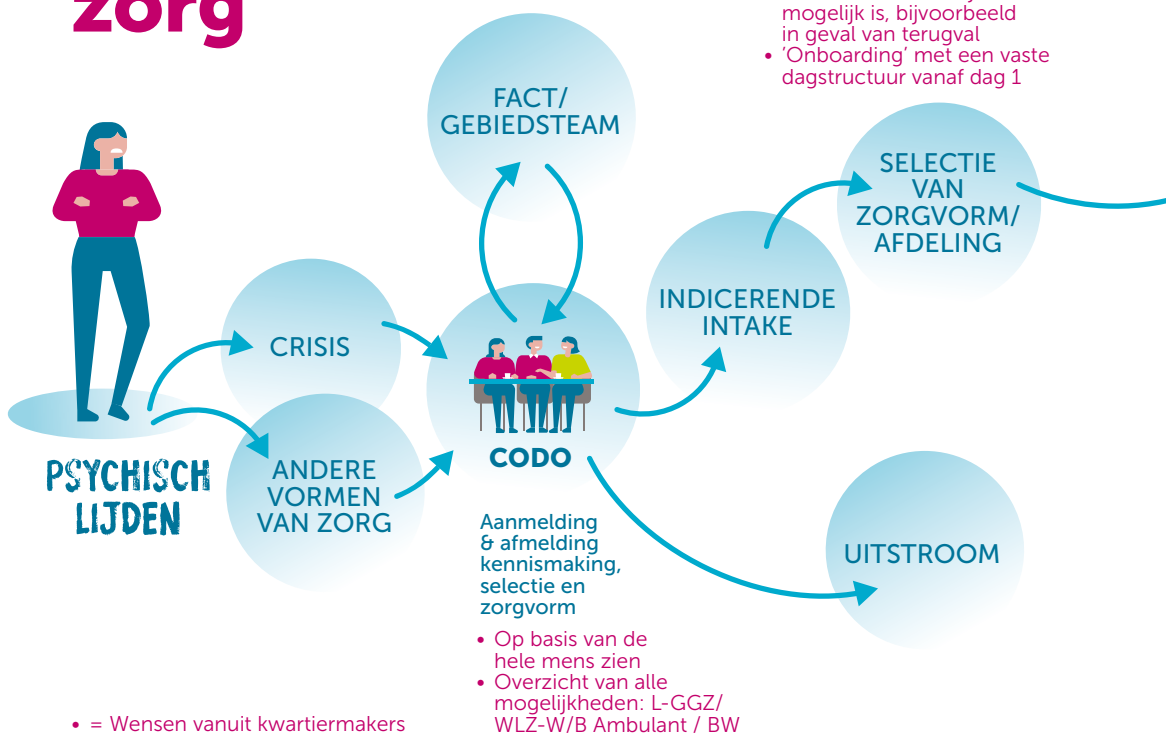
Maar wat buiten kijf staat is dat in de hele langdurige zorg een **MENSWAARDIG BESTAAN** het uitgangspunt is en het **MENSELIJK CONTACT EN DE RELATIE** voorop staan. We maken gebruik van het gedachtegoed van **TRIPLE-C** waarbij we **CLIËNTGERICHT WERKEN** en uitgaan van de wensen, mogelijkheden en behoeften van de cliënt, hoe groot of klein dan ook. Om dat zo goed mogelijk te kunnen doen trainen we bij alle medewerkers vaardigheden. Om in de behandeling en begeleiding niet het probleemgedrag als aangrijpings-

punt te nemen, maar welzijn en kwaliteit van leven. Op een manier die past bij de cliënt. Daarvoor creëren we een woon-, werk- en leefomgeving waar de nadruk ligt op een menswaardig en een betekenisvol leven. Begeleiders staan naast de cliënt en vervullen - waar dat kan - als **COACH**. Er is zoveel als mogelijk sprake van een gelijkwaardige relatie. De nadruk ligt op het ontwikkelen van **COMPETENTIES** zodat cliënten meer

zelfvertrouwen krijgen en vaardigheden leren om probleemgedrag beter te hanteren. Vaak is een afname van probleemgedrag een belangrijk bijeffect van deze aanpak. Voor bewoners in hun laatste levensfase gaat het dan meer om kwaliteit van leven, comfort, waardigheid, respect en het ondersteunen van de uitdagingen die gepaard gaan met het naderende levenseinde.

## INTEGRALE ZORG 1 & 2

# Cliëntreis Langdurige zorg

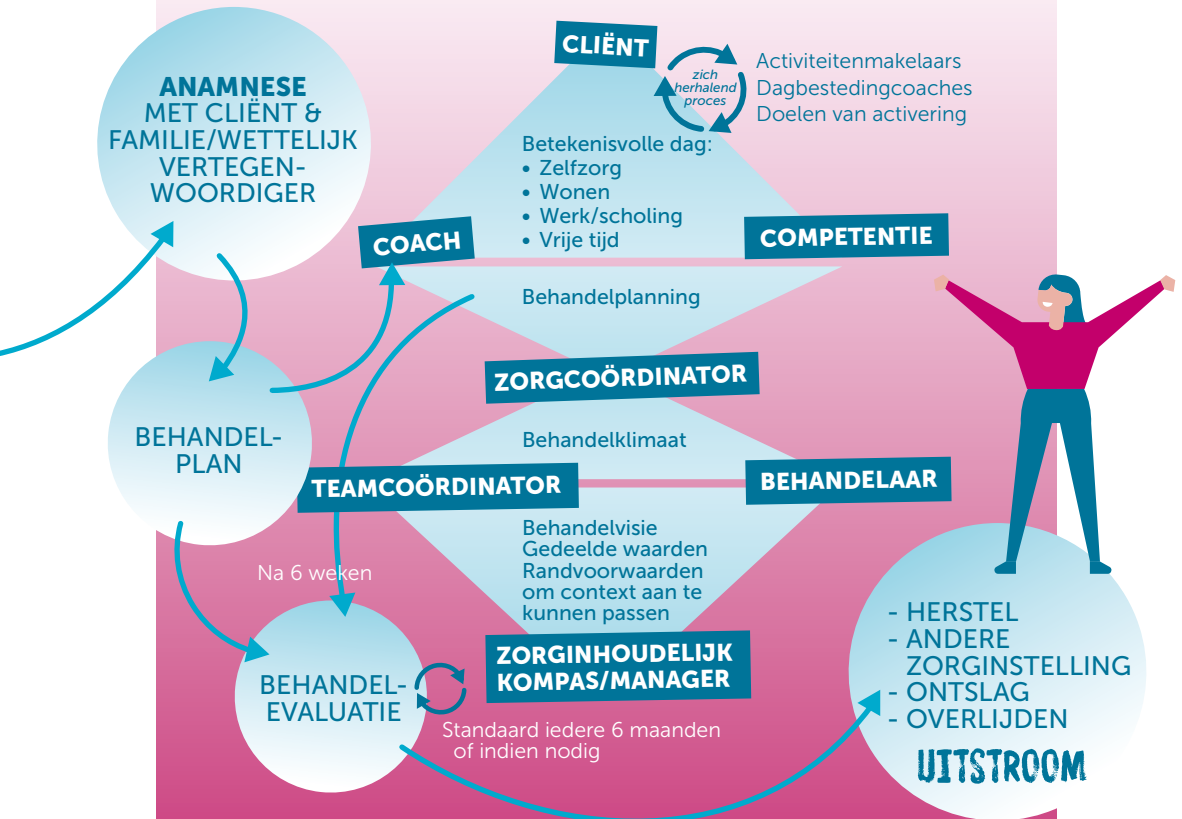


## Hart van ons behandelhuis

Het creëren van een menswaardig bestaan en het bieden van een stimulerende omgeving - met andere woorden het juiste orthopedagogisch klimaat aanbieden - is het hart van ons behandelhuis. Of zoals een kwartiermaker het verwoordde: "Alles is behandeling: de omgeving, de onderlinge relaties en alle activiteiten van verzorgende tot en met de

psychiater. Het is niet zo dat mensen die bij ons terecht komen in de langdurige zorg 'uitbehandeld' zijn. Of dat alleen specialistische behandeling van de aandoening als behandeling geldt. Juist door de context aan te passen, bieden we de optimale behandeling. We werken immers met zeer contextgevoelige cliënten".

## Behandelhuis mensgerichte zorg gericht op menswaardig bestaan



- Iemand blijft op eigen plek, tenzij team & afdeling de mogelijkheden hebben om opschaling te kunnen bieden.



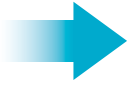
Rianne werkt binnen langdurige zorg op twee gesloten klinieken en de LBV-kliniek voor langdurige behandeling en verblijf. Zij was als psychiater en regiebehandelaar betrokken bij de kwartiermakerssessies en dacht mee over de nieuwe visie.

**“Er onvoorwaardelijk voor iemand zijn... ga er maar aan staan”**

## **Rianne Minten**

Psychiater, geneesheer-directeur en lid van het stafconvent





**Focus - dat is volgens Rianne Minten de meest waardevolle uitkomst van het visietraject. Het bepalen van de gezamenlijke uitgangspunten ging niet over één nacht ijs. Maar uiteindelijk ligt er nu een gedragen visie die verwoordt waar we samen voor staan en hoe we ons werk willen doen. Gelukkig gaat er ook al een heleboel goed in de uitdagende praktijk waar collega's dagelijks mee te maken hebben.**

"Dit visietraject was heel zinvol", zegt Rianne. "De langdurige zorg bestaat immers uit veel afdelingen van gesloten kliniek tot zelfstandige flats. In de manier van behandelen zit best wat verschil. En iedereen heeft wel een beeld wat belangrijk is in de zorg, zegt Rianne. "We hebben immers allemaal een zorghart. Alleen: dat staat nergens op papier. En als je het 10 verschillende mensen vraagt, krijg je ook 10 verschillende antwoorden. Wat we misten was een overkoepelende visie. Waar staan we nu eigenlijk voor? Wat is van belang? Met welke kwesties hebben we te maken in de zorg rondom onze patiënten?"

Het is heel goed dat we nu ook gezamenlijke woorden hebben voor wat we belangrijk vinden, voor onze patiënten en voor onszelf. Ik denk dat dat bijdraagt aan een beter behandelklimaat en aan een betere behandeling. Het maakt duidelijk waar de focus ligt."

### Impact

Uit eigen ervaring weet ze hoeveel verschil die gezamenlijke focus kan maken. "Als je met elkaar vaststelt wat belangrijk is, kun je veel bereiken. Ze vertelt over een patiënt die al geruime tijd in de instelling verbleef en worstelde met sociale integratie. "We werkten samen met de familie en externe partners om hem te helpen bij zijn herstel en re-integratie

in de samenleving. Uiteindelijk lukte dat. Dat zorgde voor een grote verbetering in de kwaliteit van leven en een gevoel van voldoening en trots bij het zorgteam. We maakten echt impact, zowel op team- als individueel niveau."

### Pittige discussies

Rianne nam vanuit haar rol als regie- en zorgbehandelaar deel aan de kwartiermakerssessies. "Dat waren intensieve bijeenkomsten soms voerden we pittige discussies. Wat is belangrijk voor ons? Welke normen en waarden hanteren we bij de behandeling van patiënten? We hebben echt de tijd genomen om elkaars standpunten te begrijpen en de uitdagingen te bespreken die op ons pad komen. Uiteindelijk ligt er een document dat breed gedragen wordt. En dat helder en

## "DE VISIE HELPT ONS OM SCHERP TE BLIJVEN"

concreet laat zien hoe we de langdurige zorg zien en willen bieden."

### Scherp blijven

"De nieuwe visie helpt mij ook zelf als psychiater om scherp te blijven, om te blijven

nadenken over wat dat dan is; een menswaardig leven. Mensen die bij ons wonen, zijn ernstig ziek en kunnen niet meer zelfstandig functioneren in de samenleving. Maar je loopt het risico dat je het alleen nog maar over de ziekte en de beperkingen hebt en wat er allemaal niet meer kan. We willen vooral ook blijven kijken naar wat nog wel kan. Mensen de kans bieden een zo normaal mogelijk leven te leiden binnen hun individuele mogelijkheden. Onze nieuwe visie helpt ons daar scherp op te blijven letten. En te kunnen delen met patiënten en hun familie of met nieuwe mensen die hier komen werken: dit is waar wij voor staan en mee aan de slag gaan.”

### **Nog best een klus**

Rianne vindt het waardevol dat de focus op een zinvolle daginvulling ligt. Bezigheden waar cliënten eigenwaarde aan ontlene, hoe klein of groot ook. “Op de afdeling of in de maatschappij, dat maakt niet uit. Maar dat uurtje sporten, vrijwilligerswerk, knutselen of klusjes opknappen maakt veel verschil. Een goede daginvulling op maat vinden voor elke individuele patiënt, dat is nog best een klus en lukt nog vaak niet. Met deze visie geven we daar meer prioriteit aan. En dan ontstaan ook nieuwe initiatieven om de buitenwereld binnen te halen. Zo verplaatsen we met het initiatief Servaas Vitaal de samenleving naar het terrein van de Servaashof. En we kijken hoe patiënten in de omgeving mee kunnen draaien als vrijwilliger bijvoorbeeld.”

### **Optimistisch**

Er zijn natuurlijk altijd patiënten met weinig motivatie, beseft Rianne. Of voor wie een kleine activiteit al te veel is of een verslaving die verstorend werkt. “Dan is het lastig om je

aan het dagprogramma te houden. Dat vraagt van ons om niet te veroordelend te zijn of de lat niet te hoog te leggen. Eigenlijk maak je elke dag weer een nieuwe start met iemand. Dat is niet gemakkelijk en vraagt ook veel van behandelaren. Maar over het algemeen ben ik optimistisch. Niemand wil de hele dag in zijn bed liggen of in een stoel zitten. Maar de activiteiten moeten wel passend zijn.”

### **Menswaardigheid voorop**

Rianne's drijfveer als psychiater is om menswaardigheid voorop te stellen. “Veel mensen

**“WAT IS ER ALLEMAAL  
NOG WEL MOGELIJK  
OM EEN FIJN LEVEN  
TE LEIDEN?”**

waar ik mee werk, zijn tegen hun wil bij ons opgenomen. Ik beseft goed dat ze daarmee veel van hun autonomie verliezen. Juist dan vind ik het belangrijk om ook de andere kant te kunnen laten zien. Dat ik er niet alleen maar ben om ze te beperken, maar dat ik ook met ze mee wil denken wat er binnen de beperkingen wél kan om nog enigszins een leuk leven te leiden.”

### **Met zijn allen doen**

De nieuwe visie biedt een kans om een stap voorwaarts te zetten met onze organisatie en mensgerichte en menswaardige zorg voor onze cliënten”, meent Rianne. “Er ligt een mooi document, maar ik ben vooral ook heel trots op wat we nu al doen. Natuurlijk zijn er ontwikkelpunten, er kunnen echt nog wel



“WE HEBBEN ELKAAR  
KEIHARD NODIG...”

dingen beter. Maar over het algemeen doen we het goed. Ik hoop dat collega's er ook blij mee zijn en zeggen: jullie hebben goed gekeken naar wat we al goed doen en dat mooi vastgelegd. Dat is het grootste compliment wat we kunnen krijgen.”

### Levendig houden

Een van de grootste uitdagingen is het waarborgen van continuïteit. “We moeten ervoor zorgen dat de visie niet alleen een document op papier blijft, maar een levendig onderdeel van onze dagelijkse praktijk wordt”, benadrukt Rianne. Daarvoor zijn we nu ook bezig met mensen te trainen in het gedachtegoed van Triple-C. Een menswaardig leven en een zinvolle dagbesteding zijn daarin belangrijke pijlers.

### Vertrouw op elkaar

Wat Rianne haar collega's nog mee wil geven? “Soms is het lastig om er onvoorwaardelijk te zijn voor iemand. We hebben te maken met zware complexe problematiek. Het principe “Elke dag is weer een nieuwe dag”... ga er maar aan staan. Als je voor de tiende keer uitgescholden wordt, is het op de elfde dag gewoon op. Soms lukt het dan gewoon niet om weer met een vriendelijk gezicht je patiënt tegemoet te komen. Dan moet je niet te hard voor jezelf zijn. We zijn allemaal mensen. Help elkaar en ondersteun elkaar, juist wanneer de uitdagingen groot zijn. Vertrouw op de mensen om je heen en wees mild voor jezelf. Samen kunnen we het verschil maken.”

# Hoe gaat het verder?

**Onze visie en handelingskader staat. Er ligt een praktische leidraad voor ons dagelijks werk in de langdurige zorg. Een kompas dat richting geeft. Maar we zijn er nog niet; het omzetten van de mores in dagelijks handelen, en verankeren in processen en structuren is nog een hele klus.**

Het ei is gelegd. Met het vastleggen van de mores sluiten we de eerste 'kwartiermakers-fase' af. Maar natuurlijk is daarmee niet het laatste woord gezegd. Zie het als een beweging die op gang komt rondom de vraag hoe we samen de kwaliteit van zorg invullen.

## Verankeren

De volgende stap is het omzetten van de mores in dagelijks handelen en het verankeren en borgen van de nieuwe werkwijze in processen en structuren. Hierin krijgen de kwartiermakers een structurele rol. Die rol krijgt vorm in een inhoudelijk kompas: een structureel overleg van kwartiermakers met de directeur Zorginhoud. Hierin staat de verdere ontwikkeling en implementatie van onze mores en behandelhuis op de agenda.

## Scholing

Alle teams krijgen ondersteuning en scholing: bij de verdere ontwikkeling van competenties en het opzetten van nieuwe werkwijzen via de Triple-C methodiek. Deze scholing ontwikkelen we helemaal op maat voor medewerkers van Vincent van Gogh.

## Gezonde balans

Het werken op deze manier is inspirerend. Medewerkers geven aan dat hun werk zinvol is, omdat ze zien hoe zij van betekenis kunnen zijn. Maar het vraagt ook veel en doet een groot beroep op de veerkracht van alle betrokkenen. Daarom vinden we het belangrijk om verder te onderzoeken hoe we deze manier van werken, zowel op persoonlijk als op teamniveau, op een gezonde manier kunnen volhouden.

## Cliënten blijven op een plek

Er zijn nog meer zaken die om verdere uitwerking vragen. Zo is het bijvoorbeeld, op basis van onze mores, wenselijk om cliënten zoveel mogelijk op een plek te laten wonen: iemand blijft op zijn of haar eigen plek, tenzij er gegronde redenen zijn om anders te handelen. Echter, dit principe is nog niet volledig in lijn met de huidige realiteit en vereist aanpassingen aan de infrastructuur, de vaardigheden van het team en de bedrijfsvoering. Het is daarom noodzakelijk om dit aspect verder uit te werken, waarbij input van zowel het management als het zorginhoudelijke kompas van belang is.

## Wat kun jij doen?

Je kunt de visie en de mores zien als een uitnodiging en inspiratiebron. We nodigen je uit om samen met je collega's en teamgenoten de mores te vergelijken met de huidige aanpak en het woon, werk en leefklimaat bij Integrale zorg zoals je dat kent.

### SAMEN KUN JE IN GESPREK OVER DE VOLGENDE VRAGEN:

- Welke **VOORBEELDEN** van de mores in de praktijk **ZIJN ER AL?** Wat doe je nu al en waar ben je trots op?
- Wat is **JOUW WENS** om het anders te doen?
- Welke ineffektieve behandel- en organisatiepatronen wil je **GRAAG DOORBREKEN?**

De uitkomsten van deze gesprekken is waardevolle input voor de kwartiermakers. Zij nemen het weer mee in het Inhoudelijke Kompas.

## Stap voor stap samen verder

Het proces gaat verder met alle professionals: iedereen die betrokken is bij onze langdurige zorg (Integrale zorg 1 en 2). Samen werken we verder aan de vertaling en implementatie: met medewerkers, bewoners, naasten, partnerorganisaties, en iedereen die hierbij kan en wil aansluiten. Onderweg blijven we open met elkaar in gesprek. Samen maken we het, stap voor stap, steeds concreter en geven we vorm aan betekenisvol wonen, werken en leven bij Vincent van Gogh.

## HIER GAAN WE MEE AAN DE SLAG

- Al aan het begin van de cliëntreis, tijdens de fase van aanmelding en kennismaking gaan we op zoek naar een woonvorm die langdurig passend is bij de mogelijkheden, wensen en behoeften van de cliënt. Daarbij is de ideale situatie dat cliënten vanaf de start een eigen vertrouwde plek krijgen waar ze ook kunnen blijven.
- We werken aan een uniform 'onboarding' programma voor cliënten, met in ieder geval vanaf dag 1 een vaste dagstructuur.
- De langdurige ggz biedt veel kansen om een variëteit aan woonvormen aan te bieden. Denk daarbij ook aan ambulante vormen. We gaan aan de slag met de verkenning en ontwikkeling van een breder palet aan mogelijkheden dat aansluit bij de verschillende behoeften van onze verschillende 'doelgroepen' met een Wlz-indicatie.
- Binnen de gehele langdurige zorg werken we op basis van een eenduidige visie, de mores en behandelhuis. Daarbij vertalen we deze visie op maat naar de verschillende onderdelen en woonvormen (denk aan de uitwerking en invulling van het behandelklimaat, behandelplanning en betekenisvolle dag).

# Ruimte voor jouw perspectief

## Colofon

### Uitgave

Maart 2024

Deze uitgave kwam tot stand in nauwe samenwerking met kwartiermakers en management en communicatie van Vincent van Gogh:

Bea Jogems-Kosterman,  
Desirée Verheijen, Ellen Geerts,  
Jelle Backhuis, Melanie Swinkels,  
Sandy Driessen, Vera Lemmens,  
Rianne Minten, Peter Bouweriks,  
Han Streng, Martijn Gommers,  
René Adriaanse, Lennie Spoelstra ,  
Koen ter Horst, Joyce Kleikers,  
Annemieke Wiercx, Yvonne Frederix.

### Productie, redactie en vormgeving

Gloedcommunicatie

### Fotografie

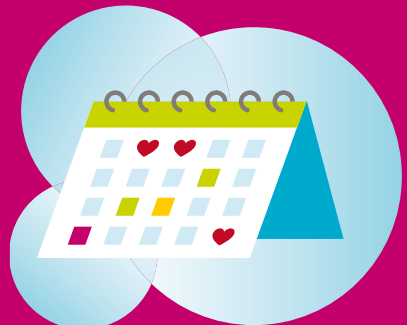
Hans Polman  
Marcel van Ewijk

### Illustraties

Jane Klein

### Drukwerk

DPN Rikken Print





## **RUIMTE VOOR HET HELE VERHAAL**

Betekenisvol wonen, werken en leven in de langdurige zorg