

DEBUUT NR.1
VOORJAAR
2009

MAGAZINE VAN PLURYN

De Buurt

‘Als eten niet
vanzelf gaat’

THEMA

Behandeling en zorg

Positief denken
Cognitieve
gedragstherapie

Bakkerscafé opent
We zijn er voor de klant

Leren - werken
Aslihan maakt haar
dromen waar

DEBUUT VOORJAAR 2009



Cognitieve gedrags-therapie draait om positieve denkpatronen

4



Bakkerscafé speelt in op behoefte

8



IOG-NAH helpt patronen te doorbreken

12



Ondernemen

Dit themanummer van Debuut staat helemaal in het teken van zorg en behandeling. Zoals bij lezing van deze Debuut zal blijken, gebeurt er op dit gebied erg veel binnen onze organisatie. Dat is op zich natuurlijk heel logisch, want zorg en behandeling is onze 'core-business', maar het laat wel weer eens zien hoe pluriform we zijn. We bewegen ons op allerlei terreinen en we tonen een grote innovatiekracht.

Vanuit de raad van Bestuur leggen we regelmatig werkbezoeken af. We praten dan met cliënten en medewerkers. En natuurlijk krijgen we ook van alles te zien. Wij ervaren dat altijd als een warm bad. Het enthousiasme waarmee mensen over hun werk vertellen en de betrokkenheid met de cliënten is geweldig. Het vervult ons met een gevoel van trots om bij Pluryn te werken.

En onze omgeving ziet dat ook. Het zorgkantoor en de Inspectie zijn bijvoorbeeld erg enthousiast over ons voornemen om een voorziening te realiseren voor SGLVG-clianten met extreme gedrags problematiek van 64 plaatsen. Maar ook het feit, dat het ons bijvoorbeeld mogelijk wordt gemaakt een vestiging van de Seyshuizen, voor eetstoornisbehandeling, te openen in het westen van het land geeft dit wel aan.

En natuurlijk kan en moet er ook nog op veel terreinen dingen anders en nog beter. Dat heeft niet alleen te maken met onze professionele opstelling om ons steeds af te vragen of we de goede dingen goed doen, maar ook met veranderende eisen die de maatschappij en cliënten aan onze dienstverlening stellen. Dat zal altijd zo blijven en dat houdt ons alleen maar scherp.

Een nieuwtje wil ik u niet onthouden. Jaarlijks wordt door Ernst & Young een barometer opgesteld van het 'governance proof' zijn van gezondheidsorganisaties.

Gemeten wordt in hoeverre een organisatie voldoet aan criteria van goed ondernemerschap, doelmatigheid en transparantie. Dit gebeurt aan de hand van het maatschappelijk jaardocument dat elke gezondheidsorganisatie jaarlijks op internet moet deponeren. Pluryn is op de eerste plaats van de subsector gehandicaptenzorg terecht gekomen en we zijn een van de weinige gehandicaptenzorginstellingen die een hogere score hebben ten opzichte van het voorgaande jaar.

De bescheiden positie van de gehandicaptenzorg op deze lijst overigens komt omdat de vragenlijsten voor AWBZ-instellingen in 2007 zijn gewijzigd (aangescherpt). Als met de vragenlijsten was gewerkt uit het vorige jaar, dan zouden de scores van de hele sector hoger zijn geweest.

We streven er naar over 2008 nog verdere verbeteringen aan te brengen en nog wat hoger uit te komen. En hoewel het minder zegt over waar het werkelijk over gaat in de organisatie, namelijk de dienstverlening aan onze cliënten, typeert het wel dat we op de goede weg zijn. Enerzijds 'ondernemend' met behandeling en zorg, anderzijds zorgvuldig in het beheer en toezicht.

We realiseren ons de paradox ten volle en worden door de vele negatieve berichten uit de sector, die de media halen, erin versterkt; onze ontwikkeling in ondernemerschap – binnen en buiten de AWBZ – gaat gepaard aan vergelijkbare toename aan kwaliteit van het toezicht en het beheer.

Ook namens mijn collega Rob de Jong wens ik u veel leesplezier toe in deze 'special' over behandeling en zorg in een 'ondernemend' Pluryn!

Hans van Schaik
Lid Raad van Bestuur Pluryn

Pagina 2
▪ Column Hans van Schaik

Pagina 3
▪ Hoogste punt nieuwbouw MFC
▪ Besloten verblijfsafdeling SGLVG
▪ Boek Emotionele ontwikkeling

Pagina 6
▪ De Seyshuizen breidt uit naar Utrecht

Pagina 8
▪ Een week uit het leven van Jan Koene

Pagina 14
▪ Aslihan maakt haar dromen waar

Pagina 15
▪ Verantwoord investeren bij bouwprojecten
▪ Programma Cultureel i-Seizoen

Pagina 16
▪ Snel werk na opleiding REA Werkenrode



Hoogste punt nieuwbouw multifunctioneel centrum

In augustus 2009 opent het multifunctioneel centrum (mfc) in Oosterbeek zijn deuren. Onlangs bereikte de bouw het hoogste punt. Dit centrum op het terrein van Jan Pieter Heije is bestemd voor licht verstandelijk gehandicapte kinderen van 4 tot 18 jaar met een psychiatrische stoornis en gedragsproblemen.

De doelgroep past niet in een regulier zorgprogramma. Dat maakt het centrum zo uniek in Gelderland. Naast Pluryn zijn Karakter en het Dr. Leo Kannerhuis betrokken. Karakter is een gespecialiseerd ziekenhuis voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Het Dr. Leo Kannerhuis is een psychiatrisch ziekenhuis gespecialiseerd in mensen met autisme.

De initiatiefnemers ontwikkelden samen een specialistisch en hoogwaardig zorgprogramma voor de complexe doelgroep. Met een tijdige en juiste behandeling valt er veel te bereiken. In het centrum werkt straks een multidisciplinair team, bestaande uit een gezinstherapeut, logopedist, psychomotorisch therapeut, gedragstherapeut, psychiater en een psycholoog. Dankzij de verschillende professionele visies kan het multifunctioneel centrum snel een accurate diagnose stellen en een passende behandeling opstarten. Het ultieme doel is om de kinderen zo zelfstandig mogelijk te maken. Het mfc in Oosterbeek beschikt over een polikliniek voor diagnose, advies, behandeling, acht stoelen voor deeltijdbehandeling en eenentwintig bedden voor 24-uurszorg.

Besloten verblijfsafdeling voor SGLVG-cliënten op terrein Werkenrode

Pluryn en de Koraal Groep nemen samen het initiatief om besloten verblijfsafdelingen voor (zeer) gedragsmoeilijke cliënten met een licht verstandelijke handicap en bijkomende psychiatrische problemen op te zetten. De verblijfsafdeling binnen Pluryn wordt gevestigd op het terrein van Werkenrode in Groesbeek en is vanaf januari 2010 in bedrijf. Er is op termijn plaats voor 64 SGLVG-cliënten.

Jongeren en jong-volwassenen in de leeftijd van 18 tot ongeveer 35 jaar met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problemen zijn vaak moeilijk plaatsbaar in de reguliere zorg voor verstandelijk gehandicapten.

Deze cliënten vormen door hun gedrag een voortdurend risico (agressie, onacceptabel gedrag in de sociale context zoals vernieling, seksuele calamiteiten, brandstichting, middelengebruik etc.) voor zichzelf en hun omgeving. Vandaar dat deze cliënten voort-

durend controle en begrenzing nodig hebben in een omgeving met 24-uurstoezicht, waar intensieve zorg geboden wordt en gestructureerde dagbestedingsprogramma's voorhanden zijn. Binnen het project, dat voorlopig de naam Kemnade draagt, krijgen de cliënten, naast adequate woonbegeleiding, zinvolle dagbesteding aangeboden en ze kunnen gecontroleerd hun vrije tijd doorbrengen. Dit aangevuld met therapeutische interventies en training.



Boek 'Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking'

Amieke Hosmar, orthopedagoog/GZ-psycholoog bij de Groesbeekse tehuizen, is één van de auteurs van het boek 'Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking. Een denk- en handelingskader voor de praktijk'. Samen met co-auteur Jolanda Vonk, behandelcoördinator bij KEG Viataal Groep, beschrijft ze wat emoties en beperkingen inhouden (basistheorie), hoe je er goed zicht op krijgt (diagnostiek) en wat het voor het handelen in de praktijk betekent (houding, voorwaarden, handvatten).

Welbevinden van mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) wordt vergroot als hun emotionele ontwikkeling op juiste waarde wordt geschat.

Onder- en overschatting kunnen er beter mee voorkomen worden. Vanzelfsprekende aandacht ervoor werkt preventief en zal tot minder ernstige problemen op termijn leiden, zo stellen de auteurs. Ze wisselen theorie en achtergronden af met voorbeelden uit de praktijk.

Het boek is bedoeld voor begeleiders, ouders/verwanten, studenten, vakspecialisten en iedereen die de (zorg voor de) mensen met een beperking een warm hart toedraagt.

ISBN 978 90 334 7499 6 | NUR 848 |
17 x 24,5 cm | ca. 288 blz.
ca. 35,00 EUR | Verschijnt in mei

Cognitieve gedragstherapie draait om positieve denkpatronen

“Niemand houdt van me.” Als gedragstherapeute Mia Ament dat hoort, probeert ze die gedachte te ontcrachten. Cognitieve gedragstherapie probeert niet-helpende gedachten om te buigen naar positieve en meer helpende gedachten. Mia werkt op De Beele in Voorst. Daar wonen jongeren met een licht verstandelijke handicap en ernstige gedragsproblemen.

Mia: “De cognitieve therapie is kortdurend. Cliënten kunnen die individueel of in groepsverband volgen. Voor veel jongeren is de standaard behandeling voldoende. De cliënten die bij me komen, ervaren zelf een probleem dat ze willen oplossen.”

“Denken, voelen en doen... Die woorden schrijf ik altijd op het bord. Bij cognitieve gedragstherapie gaat het om de samenhang tussen denken, voelen en doen. De cognitieve gedragstherapie gaat ervan uit dat de gedachte die iemand heeft, bepaalt hoe iemand zich voelt. Als je denkt ‘dit gaat me nooit lukken’, ben je misschien al angstig om aan de taak te beginnen. Denk je ‘dit wordt een makkie’, dan ga je waarschijnlijk vrolijk aan de slag. Gevoelens kunnen we niet veranderen, gedachten en gedrag wel.”

Paniek

“Tijdens de sessies zoek ik de situaties op waar het kind problemen mee heeft. Ik probeer de gedachten in die situaties te lokaliseren. Zoals bij de jongen wiens vader vermoord was. Als zijn moeder niet belde of niet op tijd was, raakte hij in paniek. Hij dacht dan altijd dat haar ook iets ergs overkomen was. Wat ik probeer, is meer helpende gedachten in zijn hoofd te krijgen.”

“Cognitieve gedragstherapie is veel praten. Dat houd je geen drie kwartier vol. Daarom maken we gebruik van hulpmiddelen. Ik laat de cliënt bijvoorbeeld een boek maken. Zo proberen we het probleem concreet en tastbaar te maken. Of we spelen spelletjes die het verschil tussen denken, voelen en doen verduidelijken. Graag zou ik samen met de psychomote of creatieve therapeut groepstherapie opzetten waarin de therapievormen elkaar aanvullen. Praten omzetten in actie.”

Onderhoud nodig

Hoe word je gedragstherapeut? Na haar studie ontwikkelingspsychologie aan de Universiteit van Amsterdam begon Mia Ament in 1988 als behandelingscoördinator bij De Beele. Toen kwam de vraag of ze therapie wilde geven. Dat vond ze een goed idee. Ze is in 2000 begonnen aan de opleiding tot cognitief gedragstherapeut. Deze opleiding duurde vijf jaar. Mia: “Vanaf 2000 heb ik ook therapieën gegeven op De Beele. Dat is goed te combineren met de huidige parttime functie als interim-hoofd Behandeling bij De Beele.”

Slaat cognitieve gedragstherapie aan? Mia: “De reacties van groepsleiding en cliënten zijn positief. Ik krijg vaak te horen dat het een stuk beter gaat. Maar als het lukt om de

cliënt helpende gedachten te leren, ben ik er nog niet. Ik heb de groepsleiding nodig om die gedachten dagelijks in de praktijk te brengen. Gebeurt dat niet, dan komen de oude denkpatronen weer terug.”

Cognitieve gedragstherapie is niet voor iedereen geschikt. De persoon moet in staat zijn tot enige mate van zelfreflectie. Mia: “Wie niet stevig in zijn schoenen staat, kan beter niet aan therapie beginnen.” ■

Behandeling in ontwikkeling

Behandeling kent bij Pluryn diverse gezichten. Vanwege het feit dat Pluryn veel jonge cliënten onder haar hoede heeft, vaak met gedragsproblemen, zijn behandelaars nadrukkelijk bij het primaire proces betrokken. De wijze van betrokkenheid verschilt. Zo werken therapeuten bijvoorbeeld rechtstreeks met de cliënt en is het de taak van veel gedragswetenschappers om groepsleiders te adviseren over de omgang met cliënten. Hoe het ook zij, in alle gevallen speelt de ‘behandelpoot’ een wezenlijke rol binnen de organisatie.

“We hebben bij Pluryn nadrukkelijk de keuze gemaakt om behandeling een aparte plek binnen de structuur te geven. Uitvoering van het beleidsplan ‘Verandering in Perspectief’ heeft verschuivingen binnen de RVE’s (Resultaat Verantwoordelijke Eenheden – red.) tot gevolg gehad. Dat er een aparte RVE Behandeling is, geeft aan welk belang we eraan hechten”, zegt Frans Ravestein, Manager Behandeling van Pluryn.

Nu de organisatie staat, kan en wil Pluryn weer alle aandacht op de inhoud van het werk richten. Behandelaars zijn per definitie geïnteresseerd in de inhoud van hun werk, maar ze hebben zich door postfusieprocessen de laatste periode op dit gebied minder kunnen profileren. Het kennisdelen, zowel intern als extern, is daardoor enigszins onderbelicht gebleven. Expertise is er namelijk genoeg, maar die bevindt zich vaak op een eilandje. Als het aan Frans Ravestein ligt, gaat dat veranderen. “Mede door het opzetten van een R&D-beleid willen we de inhoudelijke ontwikkeling beter borgen en faciliteren. Ook het delen van kennis gaan we borgen. Een van de elementen van kennisdeling, is eerst eens op te schrijven wat we doen. Daarna kunnen we anderen vragen om mee te denken of dat wat we hebben opgeschreven niet beter kan. Onze inzet is om praktijkkennis te voorzien van een meer gefundeerde basis, die vervolgens weer een positieve invloed kan hebben op het werken in de praktijk.” ■

Intensieve behandeling levert resultaat op

De Seyshuizen op het terrein van De Winckelsteegh in Nijmegen opende onlangs in Utrecht (Haarzuilens) een tweede behandelcentrum voor jonge kinderen met eetproblemen en voor kinderen met een verstandelijke handicap die problemen hebben met zindelijk worden. “We onderscheiden ons doordat we zo intensief behandelen”, zeggen de initiatiefnemers orthopedagoog Daniel Seys en arts Hanneke Rensen. De afgelopen jaren zijn zij steeds meer gespecialiseerd geraakt in deze behandelvorm volgens gedragstherapeutische principes. Stap voor stap verdwijnt met hun aanpak de angst voor eten/slikken of worden luiers overbodig.



De Seyshuizen behandelt alle soorten voedselweigerings. “Van heel ernstig, waarbij het kind niet of nauwelijks eet of drinkt, tot chronisch braken, slikangst of selectieve voedselweigerings, als een kind alleen maar één bepaald soort voedsel eet”, aldus Hanneke Rensen. “In veel gevallen hebben de cliëntjes een uitgebreide en ingewikkelde medische voorgeschiedenis. Vanwege organische slikproblemen of een vroeggeboorte bijvoorbeeld.”

Premature kinderen worden beademd en krijgen sondevoeding. Zo leren ze niet om normaal te drinken. Soms gaan ze naar huis met een neussonde. Ouders zijn dan de hele dag bezig met sondevoedingen. Of het kind spuugt alles meteen weer uit. Dat is een enorme strijd en een bron van zorg, die veel van ouders vergt. De behandeling in De Seyshuizen begint met aanrakingen rond het mondgebied. Als het kind daaraan gewend is, krijgt het een beetje water op de vinger in de mond, gevolgd door een smaakje. Als dat goed gaat, krijgt het vla via een slangetje dat aan de vinger van de behandelaar vastzit. Daarna krijgt het pap. Bij iedere kleine overwinning ontvangt het kind een beloning: complimentjes of even kijken naar een favoriete video. De sessies zijn zeer intensief en frequent. De meeste kinderen eten na verloop van tijd via de mond en kunnen zonder sonde. De ouders zijn nauw bij de behandeling betrokken, om er voor te zorgen dat het kind niet alleen in het behandelcentrum maar ook thuis gaat eten.

Hanneke Rensen en Daniel Seys, initiatiefnemers van De Seyshuizen.

Meerdere disciplines

In De Seyshuizen kunnen kinderen met eetproblemen terecht vanaf een leeftijd van ongeveer 2 jaar. Dat criterium is niet zo strikt, zegt Daniel Seys: “De sociaal emotionele ontwikkeling is belangrijker. De kinderen moeten zich in elk geval al aan de ouders hebben kunnen hechten na al die ziekenhuisopnames.” Vrijwel altijd kent het eetprobleem zowel een biologische als een sociale component. Vandaar dat er zowel een arts als pedagoog bij de behandeling betrokken is. Verschillende andere disciplines werken ook mee: verpleging, fysiotherapie, (pre) logopedie, diëtetiek en maatschappelijk werk. Daniel Seys en Hanneke Rensen werken ook veel samen met het Universitair Medisch Centrum St Radboud in Nijmegen. Patiëntjes met te complexe problematiek verwijzen ze soms voor nadere diagnostiek door naar dit ziekenhuis, naar een kinderneuroloog, kinderpsychiater, kindergastroenteroloog of kinderradioloog. De nieuwe vestiging van De Seyshuizen in Haarzuilens werkt samen met het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht.

Zindelijkheidstraining

De behandeling van zindelijkheidsproblematiek vraagt eveneens een multidisciplinaire aanpak. Onzindelijkheid kan op verschillende manieren voorkomen. Elk probleem vereist een eigen aanpak. Voor verstandelijk gehandicapte kinderen is zindelijkheidstraining gewenst als ze mentaal op een leeftijd zijn waarop ze geacht worden zindelijk te zijn. Dat is vaak tegen de tijd dat ze naar een kinderdagverblijf of school gaan, soms is het daar zelfs een toelatingseis. Zeker als een kind naar het reguliere onderwijs gaat vanwege de integratie, is het van belang dat leerkrachten geen luiers hoeven te verschonen. Langdurige obstipatie kan een bijkomend probleem zijn. In ziekenhuizen zijn Tica-teams, maar deze incontinentieteams behandelen geen verstandelijk gehandicapte kinderen. Die verwijzen ze door naar De Seyshuizen. De behandeling daar is ambulante en vindt plaats in de thuissituatie of in de dagomgeving van de cliënt. Maar ze kan ook bestaan uit adviezen aan de vaste begeleiders in de instelling waar de cliënt verblijft.

Kracht

De kracht van de aanpak van De Seyshuizen ligt in het multidisciplinaire karakter: de combinatie van diagnosticeren, behan-



De kracht van de aanpak ligt in het multidisciplinaire karakter.

delen en registeren. En dat alles in één huis en bij één team. Daniel Seys: “Ouders vertellen ons: ‘Bij jullie worden we gehoord zoals wij het zelf ervaren. Hier hoeven we niet van de ene specialist naar de andere’. We werken al 25 jaar samen. Ik ben er voor het toepassen van gedragstheoretische principes, Hanneke voor de organische kant. We vullen elkaar aan. En wat we doen is altijd empirisch onderbouwd, we meten samen met de universiteit voortdurend de effecten van wat we doen en stellen zonodig bij. We hebben een enorme expertise opgebouwd.”

“En we onderscheiden ons doordat we zo intensief behandelen,” vult Hanneke Rensen aan. “We doen heel veel eet sessies, wel vijf, zes per dag, per cliënt. En dat gedurende vijf dagen in de week.”

De insteek is altijd het gedrag van het kind, besluit Daniel Seys. “We observeren eerst heel scherp om de basis van het probleem bloot te leggen. Mensen die hier komen, moeten thuis een maaltijd op video vastleggen, zodat wij kunnen zien hoe kind en ouders op elkaar reageren als het kind voedsel weigert. We reconstrueren bovendien het eettraject van het kind vanaf de zwangerschap tot het moment van het consult. We kijken naar de hele leer geschiedenis. Het is altijd een samenspel van organische oorzaken en omgevingsfactoren. Als een behandeling niet lukt, blijkt er soms een organisch probleem onder school te gaan, dat niet meteen zichtbaar is omdat het kind ieder eten weigert.” ■



“Inspelen op behoefte in wijk Bottendaal”

“Wij willen in ons bakkerscafé de lekkerste broodjes en koffie van Nijmegen serveren,” roepen Jan de Koning en Jean Pierre Vincken. In april 2009 gaat ‘Brood op de Plank’ in de Nijmeegse wijk Bottendaal open. In deze sociale onderneming werken mensen met een handicap naast psychiatrische patiënten. “We letten niet op indicaties, wij kijken naar mogelijkheden en motivatie van mensen,” vertelt Jan de Koning. “Met ons lunch- en ontbijtcafé willen we een belangrijke functie in de buurt veroveren.” Het project is een samenwerking tussen De Driestroom, RIBW en Pluryn.

Jan de Koning heeft een adviesbureau en is gespecialiseerd in subsidie en fondsenwerving. Hij was ooit betrokken bij de oprichting van lunchcafé Blixem. “Zo’n drie jaar geleden kreeg ik de opdracht om te onderzoeken of we iets konden beginnen op het voormalige Dobbelmanterrein in Bottendaal. In eerste instantie ging het om ondersteunende horeca voor een woongroep. Ik heb toen gepeild waar de buurt behoefte aan had. Er is bijvoorbeeld geen bakker. De horeca in de wijk opent pas ’s avonds zijn deuren. Voor een combinatie van bakkerij en lunchcafé was veel belangstelling.”

Motiverende omgeving

Bij Brood op de Plank werken straks ongeveer 20-25 cliënten van Pluryn, De Driestroom en RIBW. Zij krijgen ondersteuning van zes begeleiders. Die komen overal vandaan: uit de zorg, horeca en bakkerswereld.

Jan: “Het bakkerscafé is er voor de klant, niet voor de cliënt. Ons personeel bestaat uit mensen met beperkte mogelijkheden. We kijken niet naar indicaties. Wat telt zijn iemands mogelijkheden en motivatie.”

Bij Brood op de plank staat zelfregie voor cliënten hoog in het vaandel. Jan: “Zelfregie betekent dat cliënten hun eigen leven sturen. Dat werkt het beste als zij in de juiste omgeving werken. Ze kun-

nen hier terecht voor dagactiviteiten, vrijwilligerswerk, begeleid werken of om door te stromen naar ander werk.”

Brood met beet

In samenwerking met bedrijfsleider Jean Pierre Vincken stelde Jan de formule voor het bakkerscafé samen. “We hebben gekozen voor een klein assortiment van hoge kwaliteit. Ons ontbijt wordt heel speciaal. In samenwerking met koffiebranderij en -proeverij Coffyn zorgen we voor de lekkerste koffie van Nijmegen. Het brood kneden we ter plekke, het mag lang rusten en rustig rijzen. We bakken het brood in het zicht van de gasten. De bakker ontwikkelt een bijzonder vloerbrood: brood met een stevige korst en beet.”

Jean Pierre: “We gaan werken met spullen van kleine leveranciers: biologische vleeswaren, boerenkaas en jammen uit de regio.”

Jan: “Naast lunch- en ontbijtcafé is ‘Brood op de Plank’ ook een winkel, waar je brood kunt kopen. En we verzorgen catering voor feesten, evenementen en bijvoorbeeld verzorgingstehuizen.”

Mensen maken gastvrijheid

Vincken werkte in de Nijmeegse restaurants Savarijn, De Grut en Plaats 1. “Bij horeca draait het vooral om gastvrijheid. En gastvrijheid maak je met mensen. Dat is de grote overeenkomst tussen mijn vroegere werk en het bakkerscafé. Daarnaast ben ik voor deze baan in de leer gegaan bij een

bakker. Dat is altijd al mijn wens geweest.” De officiële opening van Brood op de Plank staat gepland in april 2009. Het Bakkerscafé is te vinden op het adres Castellastraat 29 in de Nijmeegse wijk Bottendaal. Meer informatie: www.bakkerscafe.nl ■

Partners en sponsors

Stichting Bakkerscafé Brood op de Plank is een samenwerking tussen Pluryn, de Driestroom en RIBW. Behalve die organisaties hebben ook de Stichting Volksbelang, Stichting de Beide Weeshuizen en de Startfoundation geld in het project gestoken. Bovendien krijgt het initiatief veel sympathie vanuit de samenleving. Jan: “Veel leveranciers geven ons flinke kortingen op apparatuur. De binnenhuisarchitecten Elsbeth Valk en Ceciel Naalden hebben gratis advies gegeven.”



Een week uit het leven van

Jan Koene werkt sinds 1981 als psychomotorisch therapeut bij Jan Pieter Heije. Psychomotorisch therapeuten (PMT'ers) gebruiken activiteiten uit sport en bewegen, maar ook lichaamsbelevingsoefeningen (denk aan ontspanningsoefeningen) om mensen beter te leren omgaan met een beperking, handicap of probleem. Doel van deze therapie is de deelnemer meer mogelijkheden te bieden om deel te nemen aan normale activiteiten in zijn leefomgeving.

“Dit is de leukste baan die er bestaat binnen de vaktherapie, zeker als je zelf ook een beetje een sportieve achtergrond hebt en een betrokken ‘doener’ bent. Er is geen betere manier om jongeren in onze doelgroep te laten ervaren hoe ze met situaties, anderen of zichzelf omgaan. Dat geldt ook voor de andere vaktherapieën: dans-, drama-, muziek- en beeldende (creatieve) therapie. Bij Jan Pieter Heije werken vaktherapeuten samen in een team. Ooit begonnen we met niets en hebben nu fijne accommodaties om met onze jongeren in te werken”, vertelt Jan Koene. Speciaal voor DeBuut hield hij een dagboek bij van een gewone werkweek.

Maandag

De krokusvakantie zit erop, we mogen er weer tegenaan. Meestal betekent dat een rommelige en rumoerige start. De lessen bewegingsonderwijs van school worden namelijk ook in ons gebouw gegeven en iedereen moet weer even wennen aan de dagelijkse routine.

Ook ons team maakt een rare start. Vanessa geniet sinds kort van haar zwangerschapsverlof, gek dat ze er niet is... Eva is haar vervanger, maar zij werkt niet op maandag. En onze stagiaire Rianna (4^e jaars PMT student) is naar een Pesso-training. Dan maar in m'n eentje aan de gang: post halen, e-mail checken en een planning maken van wat er deze week in elk geval gebeuren moet. Vanmorgen moet ik naar

een van onze leefgroephuizen voor een afspraak met een bewoner die individuele PMT krijgt in zijn eigen woonplaats. Ik kijk na wat we de laatste sessie gedaan hebben en ben aan het bedenken waar we mee verder moeten als de telefoon gaat. De betreffende cliënt is er al een tijdje niet en ook vandaag nog niet teruggekomen. Ik krijg een seintje wanneer hij er weer is en word dan bijgepraat over wat er gebeurd is. Ik hoop maar dat er niks geks aan de hand is. Tijd dus om de afspraken voor de middag voor te bereiden en ook voor de volgende dag.

Dinsdag

Vandaag begint de nieuwe PMT themagroep. Er doen vier jongeren mee die er last van hebben, dat ze (te) snel boos worden. Ze willen daar graag verandering in brengen. Na een kennismaking vertellen de jongeren wat ze in PMT komen leren. We beginnen met een niet al te confronterend spel. Voor veel van onze jongeren is winnen toch belangrijker dan meedoen, terwijl de manier waarop je aan een spel meedoet juist zo handig is als ‘spiegeltje om jezelf eens in te bekijken’. Iedereen kan na therapie naar zijn woonplek, hoeft niet de klas meer in en kan dus ontspannen. Even niks aan je hoofd na afloop van de therapie. Dat vinden we belangrijk bij een thema als ‘boosheid’ of na een emotie/agressie regulatietherapie. We denken dat zo onnodige confrontaties voorkomen kunnen worden. Volgende week verder en de volgende sessie goed voorbereiden om goed te kunnen inspelen op gedrag dat we met deze activiteit ‘uitlokken’.

Dan snel op weg naar de laatste afspraak van deze dag in Nijmegen. Samen met een van onze jongens ga ik aan het werk met een heel persoonlijk boekwerk om de aanloop te maken naar het eigenlijke PMT werk. Het loopt lekker, ik ben optimistisch over het verloop. Ik zie nu een heel betrokken en actieve vent tegenover me, vergeleken

met de sombere knul die ik bij de kennismaking aantrof. Een hele vooruitgang!

Woensdag

We maken kennis met een nieuwe PMT kandidaat, die al eerder in therapie is geweest en graag op herhaling wil. Hij heeft nu helder wat zijn probleem is en wil daar mee aan het werk. We maken afspraken over de dingen die hij leren wil, bellen met zijn woonbegeleider en zijn werk om een goede therapietijd vast te stellen. Een doorstart dus en direct volgende week aan het werk. Woensdag is ook een vaste dag voor een weerbaarheidsgroep voor meiden, waarin vaktherapeuten uit beide disciplines (beeldend en PMT) op Jan Pieter Heije samenwerken. Soms gebeurt dat in De Boeg, het gebouwtje van de beeldende therapie en soms in het sportgebouw (in de PMT zaal of het zwembad). Dat is een goede aanpak, die heel duidelijke oefensituaties voor de meiden oplevert. Rianna en Gaby bereiden dat samen voor en maken daarbij gebruik van bestaande trainingen. Elke week zijn er nieuwe werkbladen, soms is er huiswerk. Iedereen heeft een eigen map die na afloop van de therapie meegenomen mag worden. Een van mijn ‘klanten’ was zijn afspraak vergeten en wilde daarna niet meer komen.

Jan Koene



Donderdag

De vaktherapeuten van De Beele, Het Hietveld en Jan Pieter Heije hebben sinds enige tijd samen intervisiebijeenkomsten. Vandaag komen we bij elkaar op Het Hietveld. We vinden het een goede zaak dat dit overleg bestaat. We besteden aandacht aan vakinhoudelijke dingen zoals competentiegericht werken en het zoveel mogelijk op dezelfde manier omgaan met aanvragen voor therapie. We wisselen kennis uit: "Hoe doen jullie dit?" of "Wat kan ik in dit geval het beste doen?" Daarnaast zijn we ook bezig met registratie als (senior-)therapeut, mogelijkheden voor accreditatie van de intervisiegroep en bijen nascholing als voorwaarde voor herregistratie. Die zaken nemen we dan weer mee in het werkoverleg met onze respectievelijke hoofden behandeling, in de hoop dat er zo een uniform systeem van afspraken komt voor alle vaktherapeuten.

Weer terug in Oosterbeek wachten in PMT nog drie therapieën, allemaal individuele cliënten en allemaal met een heel andere hulpvraag. Voor ik het weet is het half zes. Morgen maar schrijven en voorbereiden voor de volgende sessies.

Vrijdag

Op vrijdag ben ik de enige vaktherapeut op het terrein. Ik kan tijd besteden aan rapportage, aan 'ad hoc' overleg met de aanwezige orthopedagogen en aan bijkomende zaken als bijvoorbeeld voorbereiden van de vergadering van de Arbo-commissie waar ik namens Behandeling deel van uitmaak. Ik lees ook de notulen van de externe PMT intervisiegroep waar ik bij hoor en ben bezig met vergaderstukken van de NVPMT, de landelijke vereniging van PMT'ers. Er zijn weer nieuwe therapie aanvragen en ik heb overleg op school met Annemiek (dramatherapeute) en Marieke (orthopedagoog/psycholoog) over therapie van schoolgaande jeugd, om te voorkomen dat we dingen dubbel doen of dat we dingen vergeten. We spreken nieuwe vragen door en bekijken waar we de orthopedagoog van de leefgroep in moeten betrekken. Voor je het weet is het zaterdag...

Zaterdag

Ik weet dat er vandaag gewerkt wordt aan de laatste constructies van ons 'high-rope course' en ik ga even kijken hoe het werk vordert. Dat heeft natuurlijk weinig met PMT te maken (hoewel ik denk, dat ik er wel eens gebruik van zal maken als dat in een behandeling past), maar ik vind het wel leuk om te zien hoe het gaat. Zeker nu het bijna af is. Gelukkig voor onze bouwers is het droog. Op deze manier zorgen we er samen voor de mogelijkheden die we hebben op ons terrein uit te breiden. Dit wordt een fijne aanvulling op de mogelijkheden om onze jongeren spannende, uitdagende maar zeker ook 'vormende' activiteiten aan te bieden. Het past zijdelings bij mijn neventaak als beheerder van de accommodaties voor bewegen. ■

“Ik zie nu een heel betrokken en actieve vent tegenover me”

“Het liefst denk je: het komt allemaal wel goed”

Gezinnen met een jongere met Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH) kunnen bij Werkenrode ondersteuning krijgen van IOG NAH: Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling voor kinderen en jongeren met NAH. Het kind en het gezin krijgen aan huis begeleiding. Daarmee is uithuisplaatsing in een moeilijke tijd hopelijk niet meer nodig. Sociaal psychiatrisch verpleegkundige Gerard van den Berg ondersteunt sinds anderhalf jaar een gezin met drie jongens, van wie de middelste een NAH heeft.



Rik, nu zestien jaar, liep als achtjarige hersenletsel op door een ongeluk. Zijn broer Michiel (17) zag het gebeuren: “We speelden verstoppertje hier voor het huis. Een auto reed veel te hard. Toen lag Rik ineens op straat en werd niet meer wakker.” Hij werd eerst naar het streekziekenhuis gebracht, daarna naar het universitair medisch centrum. Twee weken lag hij in coma. Daarna verbleef hij vijf maanden in een revalidatiecentrum. “Hij kon niks meer”, vertelt moeder Thea. “Hij moest weer leren praten en lopen. Hij was heel erg onrustig en had geen emoties meer. Dat vonden we verschrikkelijk. Toen hij de eerste keer weer lachte en huild, was ik zo blij!”

Het revalidatiecentrum adviseerde Rik daar te laten. “We moesten vechten om hem thuis te krijgen. We wilden dat hij naar zijn oude school terugging, maar dat lukte niet. Het werd het speciaal onderwijs en achteraf was dat ook beter. Daarna kon hij gelukkig het normale vervolgonderwijs volgen. Nu zit hij in 4 vmbo en moet voor een roc kiezen.”

Kortom, Rik is gewoon een leuke knul, waaraan niets bijzonder is. “Hij kan zelfs heel gevat zijn. Het blijft een wonder hoe hij zich heeft hersteld,” vindt zijn moeder. Toch is er ook veel veranderd. “We hebben eigenlijk een heel ander kind teruggekregen. Maar we waren zo blij dat hij nog leefde, dat we dat niet belangrijk vonden”, aldus de ouders. “Hij ging vooruit, dat was het enige wat telde.”

Problemen

Rik is veranderd in kleine dingen. Michiel: “Eerst lustte hij geen spinazie, nu ineens geen andijvie.” Maar ook zijn karakter is niet meer hetzelfde. “Als hij nu iets in zijn hoofd heeft, krijg je dat er moeilijk meer uit”, zegt Thea. Hoewel Michiel heel veel om zijn broer geeft, ontstonden er veel problemen tussen de jongens. “In het begin konden ze niks meer van elkaar velen”, aldus vader Ton. “Ze hoefden elkaar maar aan te kijken of het was ruzie. We wisten niet meer wie de waarheid sprak. We konden ze ook niet meer alleen thuis laten. Ik was bang dat het uit de hand zou lopen. Dat was een van de redenen om hulp te gaan zoeken. Wij wilden in elk geval dat het gezin compleet bleef.”

Ze gingen naar MEE en kwamen via de IOG van Jan Pieter Heije bij Werkenrode

terecht, dat net startte met het project IOG NAH. Sindsdien komt Gerard van den Berg gemiddeld twee uur per week op huisbezoek, geadviseerd door Jolanda Kuypers van IOG. Het gezin leerde met wat meer afstand te kijken naar wat er gebeurde.

Patronen doorbreken

“Gerard moest natuurlijk eerst ontdekken hoe alles hier reilt en zeilt. Het was veel praten: hoe zit dat, hoe kijk je er tegenaan? Gerard gaf ons handvatten om patronen te doorbreken. Stap voor stap. Hij kwam met ideeën die bij ons gezin pasten. Het is duidelijker geworden dat we als ouders het samen heel goed doen, elkaar aanvullen.”

“Het is met elkaar zoeken, goed afstemmen en voorkomen dat er strijd ontstaat”, licht Gerard van den Berg toe.

“Goed nadenken waarom je vecht, prioriteiten stellen en de balans zoeken. Ik probeer met alle vijf gezinsleden contact

“Wij wilden in elk geval dat het gezin compleet bleef”

te krijgen, ieder op een eigen manier. Tegen de ouders blijf ik aangeven: jullie hebben de regie in het gezin. Met Rik probeer ik grenzen te verkennen. Het is praten, rollenspelen doen, kijken wat kan. Het gaat ook om vertrouwen, de gezellige sfeer terug zien te krijgen. Dat heeft tijd nodig.” Ton: “We weten nu wat er niet mogelijk is en daar leggen we ons bij neer. Dankzij Gerard hebben we keuzes gemaakt die we nooit zelf hadden kunnen maken. We organiseren het nu zo dat de jongens zich elk op hun eigen kamer kunnen terugtrekken. En dat ze ’s morgens niet tegelijk beneden hoeven te zijn. Als we weg gaan gaat er altijd één mee.” Thea vult aan: “Rik heeft structuur en rust nodig. Dat hadden we in het begin niet goed door. Hij is ook een eenling, hij had geen eigen vrienden. Dat vonden we eerst heel erg. Nu denken we: hij heeft er nu eenmaal geen behoefte aan.”



Gerard van den Berg, sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Nooit met tegenzin

Hoe vinden de jongens het zelf dat Gerard aan huis komt? Rik zegt: “Ik vind dat het nu wel goed loopt.” Hij gaat nu uit, naar fitness en naar dansles. Dat maakt zijn leven rijker. Voorheen was hij ontevreden en daarom ook nukkig, licht zijn moeder toe. Michiel houdt zich eerst op de vlakte: “Ik vind het goed, maar het is niet voor mij.” Daar zit meer achter zit, weet Gerard: “Je wilde je inzetten om het anders te laten lopen.” Michiel: “Ja, dat is zo.”

Tim, de jongste van twaalf zegt: “Ik vind het wel goed. Het begint nu iets beter te worden. Mama gelooft hen nu weer.” Hij had er veel last van dat zijn broers altijd ruzieden, zat er soms ook tussenin.

Ook op school liep Rik tegen problemen aan. De leerkracht wist niet hoe hij met de situatie om moest gaan. Gerard spreekt dan ook vaak met Rik en de leerkracht om het helder te krijgen. Dat is heel prettig, vertellen de ouders.

Elke week een sessie is veel, maar Ton en Thea zaten er nooit met tegenzin. “Het liefste denk je: het komt vanzelf goed. Nu moesten we wel zitten praten en nadenken. We hebben ons leven er op leren afstemmen en nu kunnen we veel voorkomen. Dat is fijn.” ■

De namen van de in dit artikel genoemde gezinsleden zijn om privacyredenen gefingeerd.



Aslihan maakt haar dromen waar

Kapster worden. Dat is de droom van Aslihan Kartal. Op de speciale school in Tiel vertelden ze haar dat het niet mogelijk was. In de zomer 2008 kwam Aslihan bij Pluryn wonen. Het project 'Begeleide Arbeid en Activiteiten in de Samenleving' (BAAS) is er om dromen van cliënten waar te maken. BAAS hoorde over de droom van Aslihan en ging daar samen met haar aan werken. Sinds februari 2009 werkt ze bij Hair & Beauty Studio Marc in Groesbeek. Nu nog voor ondersteunende klussen, maar Aslihan wil meer. Haar droom gaat langzaam in vervulling.

Aslihan Kartal is 21 jaar. Zij komt uit Tiel. Ze woont nu op de locatie Ds. J.A. Visscherlaan in Groesbeek. Aslihan: "Thuis kon ik niet blijven wonen. In de zomer 2008 ben ik naar Pluryn gekomen."

Haar keuze voor Pluryn was heel bewust. "Ik wilde kapper worden, maar volgens de school voor speciaal onderwijs in Tiel kon dat niet. Via Stichting MEE ben ik toen bij Pluryn terecht gekomen. Ze dachten dat Pluryn mij wel kon helpen."

Horeca

Het duurde even voordat Aslihans wens uitkwam, maar ze bleef niet stilzitten. "Iedereen in dit huis had een baan. Toen heb ik aan de leiding gevraagd of ik in de horeca kon werken. Zo kwam ik bij Coffyn terecht. Het is ook goede werkervaring, want bij de kassa leer ik met geld omgaan. Dat kan ik nog niet goed. Ik maal koffie, werk aan de bar en bedien klanten."

Stapje verder

"BAAS benaderde mij. Ze hadden gehoord van mijn droom om kapster te worden. Eerst gingen we op zoek naar een plaats waar ik kon werken. Dat duurde wel even. Hair & Beauty Studio Marc in Groesbeek wilde mij aannemen. In februari ben ik begonnen. Het ging de eerste keer best goed. Ik heb de was gedaan, het haar opgeveegd en de klanten bediend met koffie en thee. Wanneer ik iets niet weet, mag ik het altijd aan collega's vragen. Je moet zelf ook inzet tonen. Ik moet zelf zien wanneer klanten koffie willen of wanneer ik haren moet opvegen."

"Als ik het goed doe, mag ik steeds een stapje verder. Bijvoorbeeld het haar van de klanten wassen. Ik wil graag een kappersopleiding volgen. Een keer op het hoofd oefenen."

"Mijn vriend Ricardo woont hier ook in de groep. Als ik op woensdag bij de kapper werk, brengt hij me op de fiets." ■



Jan van de Water,
manager Vastgoed bij Pluryn:

“Verantwoord investeren bij bouwprojecten”

“De exploitatie van gebouwen is voor de zorgsector steeds belangrijker. Kijk maar naar de ziekenhuizen en thuiszorginstellingen die failliet dreigen te gaan. Dat heeft vaak met exploitatiekosten te maken,” vertelt Jan van de Water. Sinds februari 2008 is hij manager Vastgoed bij Pluryn. “Verantwoord investeren staat voorop. We proberen daarnaast flexibel, multifunctioneel en duurzaam te bouwen. De wensen van onze cliënten nemen we daarbij zeer serieus. Integratie en samenwerking in de wijk zijn onze speerpunten.”

Met bovenstaande opsomming vat Jan van de Water de bouwstrategie van Pluryn goed samen. Maar wat verstaat hij onder ‘verantwoord investeren’? “Kun je een gebouw niet terugbetalen uit de verwachte inkomsten, dan moet je het niet bouwen. Daarom hebben we de plannen voor Het Hietveld aangepast. We streven naar ‘multifunctionele en flexibele’ ruimtes. Daalt het aantal cliënten, dan is de ruimte ook geschikt voor een andere doelgroep.”

Woonwensen

Pieter Visser, adviseur Vastgoed bij Pluryn: “Aan de architect geven we opdracht om in het ontwerp rekening te houden met duurzaamheid: installaties voor warmte-terugwinning en klimaatbeheersing. Het moet wel rendabel zijn.”

Jan: “We nemen zelfregie van cliënten zeer serieus. De zorgmanagers onderzoeken hun woonwensen. Wij toetsen die procedures. Ook de cliëntenraad en de ondernemingsraad zien hierop toe. Verder willen we alle kantoren en recepties

toegankelijk maken voor mensen met een handicap.”

Toetsen

“Onze cliënten en gebouwen integreren steeds meer in de wijk. Wat je ook ziet, is omgekeerde integratie. Buurtbewoners kunnen gebruikmaken van onze faciliteiten. Samen met andere organisaties proberen we wijksteunpunten op te zetten. Een mooi voorbeeld zijn de plannen voor het multifunctioneel sportcentrum van De Treffers in Groesbeek. Wij krijgen daar een etage en onze cliënten gaan in de dienstverlening helpen.”

Het is niet eenvoudig om met alle wensen en voorschriften rekening te houden. Pieter: “Processen en besluitvorming bij bouwprojecten willen we standaardiseren. We hebben nu een formulier opgesteld. Het is een soort checklist. Waaraan moeten managers denken bij de inrichting van een gebouw? Inspectie Gezondheidszorg toetst immers of alle kamers aan de normen voldoen.” ■

Programma

‘Simcha’ Muziektheater uit Minsk

22 april 2009, 20.00 uur, € 20,00

Muziektheater Simcha uit Wit-Rusland biedt een indrukwekkende mix van wondermooie zang, wervelende dans en indringende muziek.

Rowwen Hèze

12 mei 2009, 20.30 uur, € 20,00

Rowwen Hèze in Cardo, is elke keer een garantie voor een groots feest. De Limburgse band speelt muziek waarin tex mex, Ierse folk, polka en de plaatselijke fanfare doorklinkt.

Rob de Nijs

26 mei 2009, 20.30 uur, € 20,00

12,5 Jaar Cardo, vijf maal Rob de Nijs...

Wat een betrokkenheid van deze Nederlandstalige topper!

Normaal

18 juni 2009, 20.30 uur, € 20,00

Normaal kreeg in februari '06 de Edison Oeuvreprijs uitgereikt. Een terechte beloning voor drie decennia onvervalste dialectrock. De groep blijkt uitstekend overweg te kunnen met blues, country, blue grass, jazz en soul.

The Sound of ‘All The Way Music’

28 juni 2009, 15.00 uur, € 20,00

Het jubileumseizoen (12,5 jaar Cardo en 5 jaar All The Way Music) wordt afgesloten met een uniek openluchtconcert onder de titel ‘The sound of All The Way Music’. Toptalenten van het unieke artiestenbureau voor mensen met een handicap brengen een programma met repertoire van Bach en Beatles tot de Sound of Music. Voorafgaand aan het slotconcert kunt u in het restaurant van Werkenrode gebruikmaken van een uitgebreide brunch (€ 19,50 per persoon incl. drankjes, excl. toegangskaart concert). Reserveringen voor de brunch per e-mail bij jaalders@pluryn.nl of telefonisch (026) 334 98 24 (ma, di, do en vr, 10.00 tot 14.00 uur).



Stichting Cardo organiseert sport- en cultuurprojecten ten behoeve van de integratie van mensen met een handicap in de samenleving. Eén van die projecten is het Cultureel i-seizoen in theater Cardo op het terrein van Werkenrode. Om deze projecten te kunnen betalen, zet Cardo zich in om geld in te zamelen. Er zijn inmiddels 110 bedrijven die Cardo sponsoren. Stichting Cardo maakt deel uit van Pluryn.

Theater Cardo

Nijmeegsebaan 9, Groesbeek

Voor meer informatie over kaartverkoop, bel (024) 399 71 11 of kijk op www.stichtingcardo.nl

Snel werk na opleiding REA Werkenrode

“Tijdens het sollicitatiegesprek wilde mijn baas vooral weten of ik net zo enthousiast was als mijn brief,” vertelt de twintigjarige Loes Dielissen. Zij heeft jeugdreuma. Na haar studie Administratie verstuurde Loes tien open sollicitaties tegelijk. Ze kon direct op gesprek komen. Sinds 1 januari 2009 werkt zij bij Hebben Touringcarbedrijf en Taxi in het Brabantse Liessel. Ze is een voorbeeld van succesvolle re-integratie.

Loes: “Snel na mijn geboorte kreeg ik jeugdreuma. Op mijn vierde kwam daar diabetes bij. Daarna sloeg de reuma over op mijn ogen. Dat gebeurt zelden. Het is al jaren stabiel, maar ik kan met mijn linkeroog niets meer zien. Rechts nog met 60%. Jeugdreuma verdwijnt, maar niet bij mij.”

Snelle mbo-studie

“Ik woon nu zelfstandig in Asten, maar schoonmaken houd ik bijvoorbeeld niet lang vol.” Loes heeft geleerd de pijn te verdragen en probeert een gewoon leven te lijden. Dat was niet altijd makkelijk. “Het mbo stuurde mij weg omdat ik teveel afwezig was vanwege mijn ziekte.”

Loes komt uit de omgeving van Asten, tussen Eindhoven en Venlo. Hoe kwam ze bij Pluryn terecht? “Stichting MEE begon over het REA College in Groesbeek. Daar stond ik eerst sceptisch tegenover. Onterecht dacht ik dat daar alleen zwaar gehandicapte kinderen zaten. In april 2007 begon ik met mijn studie Administratie. Ik heb deze mbo-opleiding in anderhalf jaar gedaan”

Touringcars

“Na mijn studie heb ik tien open sollicitaties verstuurd. Daarop kreeg ik een uitnodiging voor een gesprek. Dat was bij Hebben Tours. Het sollicitatiegesprek was heel prettig. Ik had geschreven dat ik in aanmerking kwam voor een Wajong-uitkering. Natuurlijk wilde het bedrijf weten hoe dat zat. Ik heb uitgelegd dat hij geen hogere WAO-premie hoefde te betalen als ik ziek werd. Ook betaalt de Wajong mijn loon bij ziekte door.”

Loes werkt nu 18 uur in de week. Ze verzorgt de boekingen van de touringcars. Dat bevalt haar heel goed. “Ziekmelden doe ik niet zo snel, maar soms heb ik zoveel pijn dat ik niet kan werken. Mijn collega neemt dan de dringende zaken over. Voordat ik kwam, deed ze mijn werk erbij. Ik ben aangenomen om haar werklast te verminderen.” Loes vindt het goed dat de Wajong-regeling bestaat. Ze heeft ook kritiek: “Als ik geen baan had, zou ik maar een paar tientjes in de maand minder krijgen. Dat stimuleert niet echt om te gaan werken.” ■



Pluryn ondersteunt mensen met een handicap bij wonen, werken, leren en vrije tijd vanuit een groot aantal locaties in Gelderland, Noordoost-Brabant en Noord- en Midden-Limburg. We geven mensen met een handicap mogelijkheden om vorm en inhoud te geven aan hun leven. Daarbij richten wij ons op een voor de cliënt zo volwaardig mogelijke plek in de samenleving. Dit doen wij op basis van gelijkwaardigheid: samen met de cliënt, samen met diens verwanten en samen met de samenleving.

Het hart van onze organisatie wordt gevormd door onze Centrale Vestigingen:

De Beele, De Winckelsteegh, Het Hietveld, Jan Pieter Heije, Groesbeekse Tehuizen en Werkenrode

Centraal Bureau

Utrechtseweg 316
Postbus 6, 6860 AA Oosterbeek
Telefoon (026) 334 99 11
E-mail info@pluryn.nl

Colofon

DeBuut is een uitgave van Pluryn en verschijnt 2 keer per jaar.

Kopij voor volgend nummer:

Inleveren voor 1 september 2009.
E-mail: redactie@pluryn.nl

Redactie coördinatie:

Wim Mulder, tel. (024) 323 83 80

Redactieadres:

Redactie DeBuut
Postbus 1395, 6501 BJ Nijmegen

Realisatie:

Ruijs Draaisma Reclamebureau