

Een onderzoek naar een woonvoorziening voor cliënten met dementie en een verstandelijke beperking.

In Opdracht van Edzo Brinks, locatiehoofd bij de Brunel/Gemiva.

Eindproduct

Auteur: Kitty Zwetsloot

Mensen met een verstandelijke beperking en dementie

Onderzoek naar een woonvoorziening voor
cliënten met dementie en een verstandelijke
beperking

Docent: Mieke de Reus

April 2008

SPH-voltijd 4b
Haagse Hogeschool

Kitty Zwetsloot

Voorwoord

Voor mijn afstudeerproject heb ik onderzoek gedaan naar dementie bij mensen met een verstandelijke beperking. Dit onderzoek heb ik gedaan in opdracht van Edzo Brinks, locatiehoofd van de Brunel/Gemiva. Met deze opdracht ben ik erg blij. Niet alleen heb ik een opdracht gekregen waarmee ik mijn opleiding kan afronden, maar deze opdracht kan ook daadwerkelijk iets toevoegen aan de opdrachtgevende stichting. Ik vind het een fijn idee dat al het werk dat ik in dit project stop niet alleen in de bibliotheek van de Haagse Hogeschool wordt opgeslagen. Maar dat het ook daadwerkelijk gebruikt kan worden binnen een stichting.

Tijdens het onderzoek heb ik van een aantal mensen de nodige feedback en hulp gekregen. Zowel van de begeleiding op de Haagse Hogeschool, de opdrachtgever van Gemiva als van mensen in mijn omgeving. Aan al deze mensen heb ik veel gehad tijdens dit project. Zij hebben mij gestuurd, begeleid, gestimuleerd en gemotiveerd. Bij deze wil ik jullie dan ook hartelijk danken hiervoor.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inhoudsopgave	4
Inleiding	5
Hoofdstuk 1	6
Richtlijnen.	6
1. Richtlijnen voor het verhuizen van een cliënt.	7
1.1 Richtlijnen	7
1.2 Algemene richtlijnen	7
1.3 Situatie per individu	8
1.4 Checklist.....	10
1.5 Samengevat	10
Hoofdstuk 2	11
De nieuwe woning.....	11
2. De nieuwe woning voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie.....	12
2.1 Geen tussenwoning	12
2.2 Een nieuwe woning	13
2.2.2 Samenwerking met Leythenrode.....	13
2.2.3 Vormgeving van de woning	14
2.2.4 Begeleiders	15
2.3 Realiseerbaar	16
2.4 Visitekaartje van de stichting	16
Nawoord.....	17
Literatuurlijst.....	18

Inleiding

De probleemstelling waarmee ik dit project begon bestaat uit twee delen namelijk:
Waar ligt de grens voor een cliënt om te blijven wonen in de Brunel en welke richtlijnen kunnen er gesteld worden voor het verhuizen van een cliënt van de Brunel naar de nog te ontwerpen tussenwoning?

En hoe moet de tussenwoning vormgegeven worden betreft de samenstelling van het team de groepsgrootte en de begeleidingsmethoden?

Dit adviesrapport bestaat ook uit twee delen, onderverdeeld in twee hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op het eerste gedeelte van de probleemstelling en in het tweede hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op het tweede gedeelte van de probleemstelling.

Voor uitwerkingen en bevindingen over het onderzoek verwijs ik u naar het productverslag. Gebruikte literatuur kunt u terugvinden in de literatuurlijst aan het eind van dit adviesrapport.

Hoofdstuk 1

Richtlijnen.

1. Richtlijnen voor het verhuizen van een cliënt.

In dit eerste hoofdstuk geef ik antwoord op het eerste deel van de probleemstelling: Waar ligt de grens voor een cliënt om te blijven wonen in de Brunel en welke richtlijnen kunnen er gesteld worden voor het verhuizen van een cliënt van de Brunel naar de nog te ontwerpen tussenwoning?

1.1 Richtlijnen

Elk individu is anders en heeft zijn eigen ontwikkeling, niveau, behoeften en wensen. Hier wordt de laatste jaren steeds meer rekening mee gehouden in de zorgsector. Allerlei vormen van hulpverlening worden geboden vanuit de zorgvraag van de cliënt/patiënt. De zorg is dus een op de persoon afgestemd aanbod geworden.

Net als dat elk individu anders is, verloopt ook dementie bij elk persoon anders. Dit ligt aan de persoon zelf en de vorm van dementie waaraan iemand lijdt. Strakke richtlijnen voor het verhuizen van een cliënt die dementie heeft zijn hierdoor niet mogelijk. Wel kunnen er algemene richtlijnen opgesteld worden. Deze algemene richtlijnen kunnen gebruikt worden als een checklist om na te gaan of elk aspect meegenomen is in de beslissing. Per cliënt zal er daarnaast ook persoonlijk moeten worden gekeken naar de situatie.

1.2 Algemene richtlijnen

Algemene richtlijnen zijn in dit geval de kenmerken van dementie die (bijna) elke persoon met deze ziekte krijgt. Dit zijn onder andere desoriëntatie, lichamelijke achteruitgang en achteruitgang van het leervermogen. Dit zijn tevens de belangrijkste kenmerken waarmee rekening gehouden moet worden bij het verhuizen van een cliënt.

Leervermogen ook wel aanpassingsvermogen genoemd, is iets wat een dementerende verliest in het proces van de ziekte dementie. Over het algemeen zullen mensen hun leervermogen kwijt beginnen te raken aan het einde van de eerste fase van dementie. Desoriëntatie in plaats is hier vaak een eerste kenmerk van. Het zal voor een cliënt steeds moeilijker worden om op onbekende plaatsen hun weg te vinden. Vaak uit dit gegeven zich in angst. Cliënten worden angstig in een nieuwe omgeving en willen het liefst blijven op hun oude vertrouwde plekje, hun thuis.

Nadat iemand gedesoriënteerd raakt op onbekende plekken, beginnen zij al snel gedesoriënteerd te raken op plekken die voorheen bekend waren. Als we kijken naar een cliënt die bijvoorbeeld altijd zelfstandig met de bus naar z'n werk is gegaan, zal deze nu moeite hebben met het vinden van de weg naar en terug van de bushalte.

Verhuizen is voor cliënten met een verstandelijke beperking vaak erg spannend. Zij laten hun oude vertrouwde omgeving achter en zullen in hun nieuwe woning opnieuw opzoek gaan naar veiligheid. Cliënten met dementie die nog het leervermogen hebben om zich aan te passen aan een nieuwe woning, zullen deze veiligheid waarschijnlijk redelijk snel vinden. Maar cliënten die in een gevorderd stadium zijn van de dementie en dit leervermogen niet meer hebben, zullen veel moeite hebben met het hervinden van hun veiligheid.

Het hervinden van hun veiligheid is juist voor deze cliënten erg belangrijk. Zij hebben in het gevorderde stadium van dementie al veel verloren, wat gepaard gaat met angsten. Met een verhuizing zou het stukje veiligheid wat zij onttrokken aan hun omgeving, verloren gaan en niet meer hersteld kunnen worden.

Niet alleen voor de cliënt zelf is dementie een vreselijke ziekte die met veel angsten gepaard gaat, maar ook voor de cliëntenvertegenwoordigers is het moeilijk te zien dat iemand zo

achteruitgaat. Het idee om de cliënt te verhuizen van hun vertrouwde plekje naar een nieuwe woning zal hoogstwaarschijnlijk weerstand opleveren. Belangrijk is dan de cliëntenvertegenwoordigers te begeleiden in het verhuizingproces en hen uit te leggen dat het alleen maar vervelender en moeilijker zal worden naar mate het dementieproces vordert. Het beste is dus om een cliënt te verhuizen naar een andere woning als hij/zij nog het leervermogen heeft zich aan te passen aan de nieuwe omgeving. Dit betekent dat een cliënt rond de eerste fase van dementie het best kan verhuizen.

Een ander punt, de lichamelijke achteruitgang zal per huidige woning bekeken moeten worden. De ene woning zal meerdere mogelijkheden hebben om een lichamenlijk afhankelijk cliënt goede zorg te bieden, dan de andere woning. Binnen de Brunel zijn er mogelijkheden om een lichamenlijk afhankelijk cliënt goede zorg te bieden. Hier zitten echter wel voorwaarden aan. Gezien de grote van de badkamers en de aanwezigheid van een lift en tilliften is het mogelijk een cliënt met lichamenlijke achteruitgang te blijven verzorgen in de Brunel. Een voorwaarde is wel dat er niet te veel cliënten op de Brunel komen te wonen met een lichamenlijke afhankelijkheid. Als we alleen al kijken naar de verhouding begeleiders en cliënten zal dit niet mogelijk zijn. In de avond zijn er naar verhouding de meeste begeleiders aanwezig. Wat betekent dat er drie begeleiders op ongeveer acht cliënten zijn. Zou er in elke groep één cliënt zijn die lichamenlijk afhankelijk is van de begeleiding, dan zou dit nog te doen zijn. Maar worden dit twee lichamenlijk afhankelijke cliënten op één begeleider dan zou er geen tijd meer zijn voor de andere cliënten. Het is duidelijk dat er ook voor de lichamenlijke conditie van een cliënt richtlijnen gesteld zullen moeten worden voor het verhuizen naar een andere woning.

Zoals in de tweede alinea is beschreven hangt desoriëntatie nauw samen met het leervermogen van een cliënt. Kijken we los van het leervermogen naar de desoriëntatie van een cliënt, dan is ook dit een belangrijk punt bij het verhuizen van een cliënt. De Brunel is een gebouw met veel gangen die zonder een duidelijke structuur verbonden zijn aan elkaar. Iemand die te maken krijgt met desoriëntatie zal moeite hebben met het vinden van de weg. Zij kunnen verdwaald op een gang blijven staan, of gaan huilen op het moment dat ze het niet meer weten. Zij zullen over de hele dag gezien constant begeleiding hierin nodig hebben. Deze begeleiding is op de Brunel niet aanwezig.

Leervermogen, desoriëntatie en lichamenlijke achteruitgang zijn dus drie belangrijke punten die in de algemene richtlijnen/checklist terug zullen komen.

1.3 Situatie per individu

Naast algemene richtlijnen die verwerkt kunnen worden in een checklist die voor elke cliënt gebruikt kan worden, moet er ook rekening gehouden worden met de individuele situatie van een cliënt. De mentale conditie van een cliënt staat hierin centraal. De mentale achteruitgang hangt samen met het verloop van de dementie en zo ook met de drie punten die in de vorige paragraaf beschreven staan.

Mentale conditie houdt in het niveau van denken, het niveau van handelen, enzovoort. Tegenwoordig is er van elke cliënt die in een instelling woont vastgelegd op welk niveau zij functioneren en denken. In de meeste gevallen wordt hierbij gebruik gemaakt van de sociale redzaamheidschaal (SRZ) (sociale redzaamheidschaal, Swets en Zeitlinger, Lisse, 2001). De vastlegging van deze gegevens zijn bij dementie belangrijk. Hierdoor kan een achteruitgang van een cliënt geconstateerd worden. Er kan vergeleken worden hoe de cliënt functioneerde en hoe hij op het moment functioneert.

Om deze vergelijking te maken kan er gebruik gemaakt worden van de *dementieschaal voor down syndroom*. Dit is een vragenformulier met betrekking tot het functioneren van een cliënt, waarbij rekening wordt gehouden met het vroegere functioneren van iemand. (dementieschaal voor down syndroom, Gedge, A, 1995)

Los van de mentale conditie van een cliënt, zal er ook gekeken moeten worden naar het karakter van een cliënt. Bij de meeste mensen die dementie krijgen, verandert het karakter. Hobby's die zij vroeger deden kunnen zij totaal links laten liggen. Een introvert persoon kan zich juist extravert gaan gedragen en rustige cliënten kunnen agressief gedrag gaan vertonen. Door deze veranderingen kan het zijn dat cliënten meer begeleiding nodig hebben. Een cliënt die bijvoorbeeld agressief gedrag vertoont naar zichzelf en/of medebewoners zal constante begeleiding nodig hebben. De vraag is dan of de huidige woning deze begeleiding kan geven.

Naaste dat veranderingen in karaktereigenschappen problemen voor de cliënt en de huidige woning mee kunnen brengen, kunnen deze veranderingen gebruikt worden bij de afweging of iemand aan dementie lijdt.

Helaas zijn deze karakter eigenschappen niet opgenomen in de sociale redzaamheidschaal, maar zij worden gedeeltelijk wel meegenomen in de dementieschaal voor down syndroom. Gelukkig is er over het karakter van een cliënt vaak veel terug te lezen in het persoonlijke dossier.

1.4 Checklist

In paragraaf 1.2 en 1.3 zijn de punten beschreven die terugkomen in de checklist. In deze paragraaf zal ik de checklist kort en puntsgewijs weergeven. De volgorde van de checklist is willekeurig gekozen.

- *Leervermogen/aanpassingsvermogen:*
Is de cliënt in staat zich aan te passen aan nieuwe situaties?
Hoe reageert de cliënt in een nieuwe omgeving?
- *Lichamelijke conditie:*
In welke mate is de cliënt lichamelijk afhankelijk van begeleiding en hulpmiddelen?
Is de woning in praktisch opzicht nog in staat lichamelijke zorg te bieden aan de cliënt?
Is het personeel gezien de samenstelling nog in staat lichamelijke zorg te bieden aan de cliënt? (Is er gezien het aantal personeelsleden genoeg tijd voor de lichamelijke verzorging van de cliënt, of wordt dit te druk?)
- *Desoriëntatie:*
Kent de cliënt zijn of haar weg nog in het gebouw?
- *Mentale conditie:*
Is de cliënt agressief? Is dit in zodanige mate dat het een gevaar vormt voor de andere cliënten, de begeleiders of de cliënt zelf?
Is de cliënt nog in staat zijn of haar eigen dag in te delen, met behulp van de mate van begeleiding die er gegeven kan worden binnen de woning?

1.5 Samengevat

De vraag, wanneer een cliënt die lijdt aan dementie zal moeten verhuizen naar een woning die gericht is op mensen met een verstandelijke beperking en dementie, is moeilijk te beantwoorden. Er is geen duidelijke grens te stellen voor het verhuizen van een cliënt in deze situatie. Daar is het verloop van de ziekte dementie en de verschillen per individu/cliënt te groot voor. Wel kunnen er richtlijnen opgesteld worden die per individu bekeken kunnen worden. In deze richtlijnen spelen vier aspecten een rol. Dit zijn het leervermogen, de lichamelijke conditie, de mate van desoriëntatie en de mentale conditie van een cliënt. Deze richtlijnen zijn algemeen en kunnen in alle woningen gebruikt worden. Per woning zouden zij verder uitgewerkt kunnen worden. In een checklist specifiek voor een woning kan er bijvoorbeeld aangegeven worden dat cliënten die afhankelijk worden van een tillift niet meer kunnen blijven wonen op de huidige woning, omdat daar de ruimte niet voor is.

Omdat er in de nieuwe woning niet alleen cliënten van de Brunel komen te wonen heb ik ervoor gekozen de checklist niet specifiek voor de Brunel te maken, maar algemeen te houden.

Hoofdstuk 2

De nieuwe woning.

2. De nieuwe woning voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie.

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de het tweede deel van de probleemstelling: Hoe moet de tussenwoning vormgegeven worden betreft de samenstelling van het team, de groeps grootte en de begeleidingsmethoden?

Na het onderzoek voltooid te hebben, bleek een tussenwoning niet de juiste oplossing. In plaats daarvan heb ik ervoor gekozen een nieuwe woning te ontwikkelen. Waarom dit de juiste beslissing blijkt en hoe dit vorm zal worden gegeven komt in dit hoofdstuk naar voren.

2.1 Geen tussenwoning

Zoals in de probleemstelling staat beschreven was het de bedoeling een tussenwoning te ontwikkelen voor cliënten van de Brunel met dementie. Dit zou dienen als een woning tussen de Brunel en de Linde 6. Wat betekent dat het een woning zou worden voor mensen met dementie die nog niet in een vergevorderd stadium zijn, maar wel in een zodanig stadium zijn dat zij niet meer op de Brunel zouden kunnen wonen.

Na literatuur gelezen te hebben, interviews te hebben gehouden en dagen meegelopen te hebben in andere woningen en instellingen, blijkt een tussenwoning niet de juiste oplossing. In hoofdstuk 1 heeft u kunnen lezen dat dementie een proces is dat bij iedereen anders verloopt en per individu en situatie bekeken zal moeten worden. Het dementie proces is zoals de meeste ziekten niet precies te voorspellen en zal niet bij iedereen gelijk op gaan. Het is dus onmogelijk om constant cliënten met dezelfde fase van dementie in een instelling te laten verblijven. Bij de start van een instelling zou je bijvoorbeeld alleen cliënten in de eerste fase van dementie kunnen plaatsen. Maar zij zullen niet allemaal in dezelfde periode vorderen en eindigen in de eindfase. Dat betekent dat er in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie altijd cliënten van verschillende fasen bij elkaar zullen wonen. De enige manier om dit te ontwijken is een woning te ontwikkelen waar cliënten naartoe verhuizen in de eerste fase en weer verder verhuizen naar een andere woning als zij een gevorderd stadium bereiken. Dit is wat er zal gebeuren met een woning tussen de Brunel en de Linde 6 in.

Hier zitten echter meerdere nadelen aan. Het belangrijkste is dat het voor de cliënt zelf een grote verandering is om te verhuizen. Zij moeten hun vertrouwde plek achter laten, wat vooral voor cliënten met dementie vaak een plek is waar zij hun veiligheid uit halen. Ze moeten zich in de nieuwe woning aanpassen wat tijd kost. Op het moment van de eerste verhuizing naar de tussenwoning hebben zij hoogstwaarschijnlijk nog het vermogen om zich ook daadwerkelijk aan te passen aan de nieuwe woning, maar wanneer zij in een gevorderd stadium komen en weer zouden moeten verhuizen naar een nieuwe woning, zal dit aanpassings/leervermogen zo goed als verdwenen zijn. Om dan te verhuizen naar een nieuwe woning zal nog moeizamer en met veel angsten gepaard gaan.

Ten tweede zullen de begeleiders van de tussenwoning constant cliënten zien komen en gaan. Voordat zij een cliënt op professioneel gebied goed hebben leren kennen is de kans groot dat zij weer weg gaan.

Ten derde is het voor de cliëntenvertegenwoordigers vaak moeilijk te accepteren dat de cliënt zal moeten verhuizen. Zij hebben het al moeilijk met het accepteren van de achteruitgang van hun familielid. Het feit dat hun familielid dan ook nog eens moet verhuizen naar een andere woning omdat hij/zij te "slecht" is geworden voor de huidige woning maakt het nog moeilijker. Laat staan als er binnen korte tijd weer een verhuizing plaats moet vinden naar een woning voor mensen met een verstandelijke beperking in een gevorderd stadium van dementie. Daarnaast gaat er veel werk zitten in het regelen van een verhuizing en komen hier de nodige kosten bij kijken.

2.2 Een nieuwe woning

In de conclusie van het productverslag zijn twee andere oplossingen gegeven in plaats van de tussenwoning. De ene optie is een aparte afdeling in een verpleeghuis. Begeleiders van Gemiva zouden komen te werken op deze afdeling en gebruik kunnen maken van de verschillende faciliteiten en disciplines van het verpleeghuis.

De andere optie is om binnen Gemiva een nieuwe woning te ontwikkelen en deze samen te laten werken met een verpleeghuis. Ook bij deze optie kan de nieuwe woning gebruik maken van de verschillende faciliteiten en disciplines van het verpleeghuis.

Beide opties zijn een mogelijkheid en aan beide opties zitten zowel voor als nadelen. De eerste optie, een aparte afdeling binnen een bestaand verpleeghuis, is iets waar Gemiva al mee bezig is. Volgens Jessie Broesterhuizen, is Gemiva bezig met onderhandelingen met een aantal verpleeghuizen om dit in z'n werk te zetten.

Waarom ik niet een afdeling binnen een verpleeghuis gekozen heb als oplossing maar voor een nieuwe woning, heeft met meerdere factoren te maken.

2.2.1 locatie

De Brunel is gevestigd op een ideale locatie. Steeds meer instellingen en zo ook de Gemiva zien hun cliënten het liefst wonen midden in de maatschappij. De locatie van de Brunel is zo'n woning in de maatschappij. De locatie bevindt zich in een nette woonwijk in Leiderdorp, tussen de rijtjes huizen. Er is een tuin aanwezig, op loopafstand is er een winkelcentrum (Winkelhof) en een park (Houtkamp).

Schuin tegenover de locatie is een verpleeghuis (Leythenrode) en recht tegenover de locatie is een ziekenhuis (Rijnland). Er zijn dus naast een mooie en nette omgeving twee instellingen op loopafstand die bij een woning voor mensen met dementie van pas komen.

Op het moment is het nog niet duidelijk wat er met de locatie waar de Brunel gevestigd is gaat gebeuren. Gezien de ligging en omgeving van de locatie zou het zonde zijn om deze op te geven. Het is nog maar de vraag of er een nieuwe locatie met dezelfde potentie voor in de plaats kan komen.

Waarom deze locatie naar mijn idee het beste gebruikt zou kan worden voor een woning voor oudere mensen met een verstandelijke beperking en dementie en niet voor jongeren met een verstandelijke beperking, is omdat het ziekenhuis en verpleeghuis op loopafstand liggen. Deze twee instellingen zijn voor de zorg voor ouderen goed te gebruiken.

2.2.2 Samenwerking met Leythenrode

In een woning voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie is het belangrijk dat er medewerkers werken die kennis en ervaring hebben met het werken met mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast hebben zij kennis en ervaring nodig met het werken met mensen met dementie. Voor het werken met mensen met een verstandelijke beperking en dementie is veel geduld nodig en kennis over de verschillende methoden van begeleiding. Alle medewerkers van Gemiva die werkzaam zijn met deze groep cliënten hebben de cursus van Urlings gevolgd en kunnen de verschillende methoden op een juiste manier toepassen in hun werk. Gemiva beschikt dus over medewerkers die zouden kunnen werken in de nieuwe woning voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie.

Maar een ander belangrijk punt waar rekening mee gehouden moet worden naast een goede begeleiding is de lichamelijke verzorging van cliënten. Op de nieuwe woning komen oudere cliënten te wonen die te maken krijgen met lichamelijke klachten en beperkingen. Voor deze

lichamelijke ongemakken is deskundigheid nodig van artsen, fysiotherapeuten en andere disciplines. Samenwerking met het verpleeghuis Leythenrode kan zorgen voor deze disciplines.

Naast samenwerking met artsen en andere disciplines van het verpleeghuis kan er samengewerkt worden met het verplegend personeel. Zo kunnen verplegers van Leythenrode diensten gaan draaien op de nieuwe woning. Zij zouden bijvoorbeeld de douchesituaties op zich kunnen nemen. Wondverzorging en andere eventuele verpleegkundige handelingen kunnen zij op deze manier overnemen van het personeel. Veelvuldige verpleegkundige handelingen zoals het verwisselen en aanbrengen van een katheter kunnen zij eventueel aanleren aan de begeleiders. In het rooster wordt er rekening gehouden met de samenstelling van het personeel. Begeleiders zullen de overhand houden, maar in drukke diensten tijdens douchesituaties en de bedgang is er altijd een verplegend medewerker van Leythenrode aanwezig om op terug te vallen. In andere situaties wanneer er geen verplegend medewerker van Leythenrode aanwezig is kan er contact opgenomen worden met het verpleeghuis.

Belangrijk bij het samenwerken tussen de verschillende medewerkers is een goede communicatie en overdracht. Bij de start van de samenwerking zullen de medewerkers veel sturing en begeleiding nodig hebben om de samenwerking af te stemmen op elkaar. Zowel de medewerkers vanuit de Gemiva als de medewerkers vanuit het verpleeghuis hebben hun eigen manier van werken en hun eigen opvattingen over het werk. Deze zullen voor een deel uit hun zelf komen en voor een deel uit de instelling waarin zij werken. Medewerkers met verschillende manieren van werken en verschillende opvattingen kunnen botsten met elkaar, waardoor spanningen en zelfs ruzies kunnen ontstaan. Dit is voor de medewerkers en de cliënten niet fijn. Door samen te bepreken waarom iemand op die manier te werk gaat, kan er meer begrip opgebracht worden voor elkaar, kunnen de twee partijen van elkaar leren en zo de juiste manier van werken vinden binnen de nieuwe woning.

Wekelijkse besprekingen, met een leidinggevende die de gesprekken leidt, zijn hiervoor een oplossing. Naarmate de medewerkers wennen aan elkaar en de nieuwe manier van werken kan er overgegaan worden op maandelijkse besprekingen.

Naast een goede sturing en begeleiding van bovenaf, is het ook belangrijk de medewerkers een vorm van supervisie te bieden. Zoals Bère Miesen in zijn boek, *Mijn leed, mijn lief*, schrijft is het begeleiden van mensen met dementie te vergelijken met slachtofferhulp. Cliënten met dementie lijden constant aan een ramp van achteruitgang, goede begeleiding hierin vraagt veel van medewerkers. Supervisie helpt hen om te gaan met deze ramp en geeft hen de mogelijkheid te praten over moeilijke situaties zonder zich bedreigd te voelen.

2.2.3 Vormgeving van de woning

In elke woning voor oudere mensen zal er rekening gehouden moeten worden met de lichamelijke beperkingen van mensen. In de nieuwe locatie is het de bedoeling dat cliënten die er komen te wonen, niet meer verhuizen. Zij blijven tot het einde van hun leven in de woning. Dit betekent dat zij tot een gevorderd stadium van dementie in de woning blijven en (bijna) totaal lichamelijk afhankelijk worden van de begeleiding en hulpmiddelen. In de nieuwe woning zullen grote badkamers, brede gangen zonder drempels en kamers moeten komen die groot genoeg zijn om cliënten in rolstoelen te verplaatsen.

Het gebouw zelf wordt gelijkvloers en zal plaats hebben voor zo'n tien cliënten. In de toekomst zal er een tweede etage opgebouwd kunnen worden waar plek is voor nog tien cliënten. Hierbij zal wel rekening gehouden moeten worden met een lift. Deze lift zal groot genoeg moeten zijn om bedden in te verplaatsen.

In de woning is er plek voor tien cliënten, in twee groepen verdeelt en later misschien voor nog tien. Er zullen tien slaapkamers komen en twee huiskamers. De gangen van en naar de

slaapkamers, huiskamer, badkamers enzovoort worden door middel van een duidelijke structuur met elkaar verbonden. Een voorbeeld is om één lange gang te maken waarbij de huiskamers in het midden van de gang gevestigd zijn. Uitkomend op de gang zijn de badkamers en slaapkamers. In het midden van de gang tussen de twee huiskamers zal een afscheiding zijn die de twee groepen apart van elkaar houdt. Ik heb voor twee groepen van vijf cliënten gekozen om het rustig te houden voor de cliënten. Door het gebruik van verschillende kleuren worden de verschillende kamers aangegeven. Belangrijk hierbij is dat de overgangen van kleuren niet te groot wordt. Cliënten kunnen bij te grote overgangen angstig worden bij de overstap van deze kleuren. (productverslag, meeloopdag Linde 6)

Bij de afscheiding van de twee groepen is een snoezelkamer. Alle twee de groepen kunnen via hun eigen afdeling in deze kamer komen. Cliënten die in een gevorderd stadium van dementie verkeren zijn vaak nauwelijks meer te stimuleren. Zij lijken nergens meer oog voor te hebben en plezier aan te beleven. Eén van de weinige manieren om nog contact te maken met deze cliënten is lichamelijk. Op dat moment zijn ze terug in hun kindertijd en zitten ze weer in de lichaamsgebonden fase. Snoezelen is dan de manier om mensen toch een stukje ontspanning te bieden en misschien wel plezier te geven. (Activiteiten voor Down en Alzheimer, nr3, 18 Maart 2008)

Tegelijkertijd kan er haptonomische begeleiding, individueel lichamelijk contact tussen de begeleider en cliënt, plaatsvinden in een rustige omgeving waar de cliënt en begeleider niet gestoord worden.

Een ander voordeel van een snoezelkamer is dat er een rustige plek is voor cliënten om tot rust te komen. Dementerende kunnen erg onrustig en soms agressief worden, samen met hen terugtrekken in een snoezelkamer heeft vaak positieve effecten.

2.2.4 Begeleiders

Begeleiders die komen te werken op de nieuwe woning zullen kennis moeten hebben van dementie en van mensen met een verstandelijke beperking. De cursus *Respectvol en methodisch begeleiden van oudere en dementerende mensen met een verstandelijke handicap* die gegeven wordt vanuit Gemiva is een goede manier om begeleiders die kennis te leren.

Voor mensen met dementie is het belangrijk dat zij een persoon hebben waaraan zij zich kunnen hechten. Dementerende gaan weer terug in hun kindertijd en zoeken vervanging voor de moederrol (productverslag, 3.3, Warme Zorg). Een vast team met medewerkers die fulltime werken is hiervoor de ideale situatie. Cliënten krijgen zo de mogelijkheid zich te hechten aan begeleiders.

Een lastige zaak is de verhouding van begeleiders en cliënten. Zoals eerder aangeven zal het nauwelijks voorkomen dat alle tien de cliënten in dezelfde fase verkeren van het dementie proces. Er zullen dus altijd cliënten zijn die meer of minder begeleiding nodig hebben dan de andere. Wat betekent dat er periodes zijn waarin er minder begeleiders nodig zijn en periodes waarin er juist weer meer nodig zijn. Een oplossing hiervoor is het samenstellen van een vast invalteam, die beschikken over de nodige kennis en weten wat hun te doen staat.

Gemiddeld genomen kunnen er drie begeleiders op een groep van tien cliënten staan die dementeren. In drukke situaties zoals het douchen en het avondeten kan er eventueel een persoon extra komen.

Na een bepaalde tijd als alles goed loopt en iedereen zijn plek heeft gevonden in de nieuwe woning kan er gekozen worden voor het werken met leerlingen en stagiaires. Een leerling

kan een fulltime begeleider opvullen. In de inwerktijd van een leerling kunnen extra invalkrachten ingepland worden om het gat op te vangen.

2.3 Realiseerbaar

Naast alle voordelen die er aan een nieuwe woning voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie op de locatie waar nu de Brunel gevestigd is zijn, moet het idee wel realiseerbaar zijn.

Twee terechte zaken waar Edzo Brinks mij attent op heeft gemaakt zijn:

- Zullen de nieuwe plekken opgevuld worden?
- En is het financieel haalbaar?

Dat de plekken die ontstaan binnen de nieuwe woning opgevuld kunnen worden is vrijwel zeker. Op het moment wonen er op Linde 6 acht cliënten die in aanmerking zouden komen voor de nieuwe woning. Binnen Gemiva zijn meerdere woningen voor oudere cliënten. De Brunel is daar één van. Naast de Brunel is er nog woning 3, gevestigd in hetzelfde gebouw als de Linde 6. Ook deze woning is gericht op oudere cliënten.

Met dit aantal oudere cliënten is de kans groot dat er over drie jaar genoeg mogelijke cliënten zullen zijn voor de nieuwe woning.

Of het financieel haalbaar is voor Gemiva om deze nieuwe woonlocatie te laten bouwen weet ik niet. Hoogstwaarschijnlijk zullen er ook kosten verbonden zijn aan een afdeling binnen een verpleeghuis. Deze kosten zullen waarschijnlijk aanzienlijk minder zijn dan een nieuwe woning te laten bouwen. Het verschil is alleen dat afdeling binnen een verpleeghuis, eigendom blijft van het verpleeghuis. Terwijl een nieuwe woning een investering is die veel kosten met zich meebrengt, maar altijd van Gemiva zal blijven. En daarmee geld op blijft leveren in plaats van kosten.

2.4 Visitekaartje van de stichting

Als laatste argument breng ik in dat een nieuwe woning op die locatie een visitekaartje zal zijn voor de stichting. Volgens Edzo Brinks wil Gemiva zich ook bezighouden met het werven van nieuwe cliënten.

Een locatie midden in het normale leven, in een mooie, vriendelijke omgeving en met een ziekenhuis en verpleeghuis in de buurt is naar mijn mening een goede reclame voor de stichting.

Nawoord

Onderzoek doen naar dementie bij mensen met een verstandelijke beperking heb ik erg interessant gevonden. Het is een actueel onderwerp, waar op het moment veel over gediscussieerd wordt. Veel instellingen krijgen te maken met cliënten die ouder worden, mogelijk ook dementie krijgen en proberen oplossingen te vinden voor deze steeds groter wordende groep. Ik ben dan ook blij dat het onderzoek dat ik doe voor Gemiva, misschien van pas kan komen in het zoeken naar oplossingen. Een afstudeeropdracht maak je natuurlijk nooit voor niets, je krijgt er (als het goed is) een diploma voor terug. Maar het maken van een afstudeeropdracht dat ook daadwerkelijk relevant is voor een instelling is nog leuker om te maken. Dit is voor een groot deel ook mijn motivatie geweest om na tegenslagen weer verder te gaan.

Na vier jaar SPH ben ik het nodige te weten gekomen over dementie, maar kennis over dementie bij mensen met een verstandelijke beperking had ik aan het begin van dit onderzoek nauwelijks. Ik was erg benieuwd of dementie bij deze doelgroep zoveel anders zou zijn dan dementie bij mensen met een normale begaafdheid. Tijdens het onderzoek heb ik hier veel over geleerd en behoor ik bijna tot een deskundige op dit gebied.

Werken aan dit onderzoek heb ik erg interessant gevonden. In de loop van het onderzoek ben ik tegen een aantal tegenslagen aangelopen. Deze hadden betrekking op het vinden van literatuur en het verwerken hiervan. Gelukkig stond hiertegenover dat de rest van het onderzoek vrijwel zonder tegenslagen verliep. Afspraken met derden waren snel en zonder al te veel moeite gemaakt. En ook het schrijven van het verslag zelf verliep redelijk soepel.

Ik ben blij dat ik deze opdracht als afstudeeropdracht heb mogen krijgen. Ik heb er veel van geleerd en heb het erg interessant gevonden.

Literatuurlijst

Boeken:

- Gilson, F, e.a., *Dat weet ik niet meer*, Almere, Versluys, 1990
- Miesen, M.L., e.a., *Care-Giving in dementia*, New York, Routledge, 2006
- Bloemendal, *Demente ouderen*, Schoten, Westland, 1990
- Drees, R.M., *In beweging*, Nijkerk, Intro, 1991
- Bleeksma, M, *Begeleiding van oudere cliënten met een verstandelijke handicap*, Baarn, Nelissen B.V., 2001
- Miesen, B, *Mijn leed, mijn lief*, Utrecht/Antwerpen, Kosmos-Z&K, 2000
- Blom, M, e.a, *Leven met dementie*, Hilversum, Teleac/NOT, 1999
- Reyvken, van de W, e.a., *Psychiatrie van diagnose tot behandeling*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2004, tweede, herziene druk
- Miesen, B, *Liefde voor het leven, Zorg voor mensen met dementie*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2006
- Zomerplaag, J, e.a, *Ouderen met een verstandelijke handicap*, Heerhugowaard, NIWZ uitgeverij, 1998
- Geus, B de, *De ouder wordende mens met een verstandelijke handicap*, Houten/Diegem, 1997
- Marian, A, e.a., *Veroudering, dementie, rouw en verlies*, Utrecht, Kavanah, 2002
- Theo Festen, e.a., *Passende zorg voor ouderen met psychische problemen*, Amsterdam, SWP, 2005, tweede druk

Brochure:

- Meeusen, R, e.a., *Dementie in beeld*, Utrecht, Lemma b.v., 2005
- Marian, M, e.a., *Dementieschaal voor Down Syndroom*, Gedy, 2000

Cursusmap:

- Urlings, H.F.J., *Respectvol en methodisch begeleiden van oudere en dementerende mensen met een verstandelijke handicap*, Kerkrade, UBD, 1997, vijfde druk

Naslagwerken:

- Bakker, A, e.a., *Ouder wordende mensen met een verstandelijke handicap*, Leiden, Gemiva SVG groep, 2000

Internetsite's:

- <https://verzorgende.fol.nl> (15-12-2007)
- www.LKNG.nl (15-12-2007)
- www.dementia.nl (29-01-2008)
- www.trimbos.nl (18-01-2007)
- www.gemiva.nl (5-02-2008)

Video's:

- Producent: Zoom audiovisuels, Nijmegen Copyright: Alzheimer Nederland, 25 min, september 1996, *Alzheimer, met mij is niks mis*
- Lydia van der Linden, Willen van den Bergh, 38 min, jaartal niet bekend, *Verdwaald in de tijd*.
- European Network on Intellectual Disability and ageing, Utrecht, Kavanah, *Volgen, respectvol omgaan met dementerende mensen met een verstandelijke handicap*. Jaartal onbekend
- Lydia van der Linden, Jaartal onbekend, 's Heeren loo, West-Nederland, *Kompas in de tijd, begeleiding van dementerende mensen met een verstandelijke beperking*

Workshop:

- Miesen, B, e.a., *Dementie in de wijk*, Den Haag, Haagse hogeschool, 11 feb, 2008

Interviews:

- Bèrre Miesen, specialist in de psychogeriatric.
- Jessie Broesterhuizen, orthopedagoog Gemiva, deskundige op het gebied van ouderen met een verstandelijke beperking.

Meeloopdagen:

- Gemiva, Swetterhage, Linde 6, woning voor ouderen met een verstandelijke beperking en dementie (Alzheimer).
- Stichting Philidelphia, De kleine luifel, woning voor ouderen mensen met een verstandelijke beperking (en dementie) in samenwerking met een verpleeghuis.