



Vlaanderen
is zorg



expertisecentrum
dementie
Vlaanderen

Interreg
2 Seas Mers Zeeën
CASCADE



Verslag tweedaagse deMENS in de zorg

Studiereis 9 en 10 januari 2020
Organisatie: Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw

'Dementie is vooral erg als de samenleving er niet mee om kan gaan' *Jan Hoet*

DONDERDAG 9 JANUARI 2020

We starten de tweedaagse om 08.30u met een stevig zelfgemaakt ontbijt in Huis Perrekes. Bram, doctor in de filosofie maar vooral de huisbakker, verwent ons met vers brood, kaneelkoeken, confituur en kazen. We zijn in het Paviljoen van De Villa, een prachtig houten gebouwtje van Huis Perrekes dat open staat voor het hele dorp. Carla, Caroline en Karen verwelkomen ons als gastvrouwen. Daarna heten Jurn en Herlinde de groep welkom, gevolgd door een korte, maar **stevige getuigenis** van Kristine Kloeck, mantelzorger die jarenlang voor haar man Jef zorgde. Hij verbleef onder meer in dagcentrum De Toren en later bij Huis Perrekes.

Om de stress meteen op het goede niveau te leggen, stond er ons na het ontbijt geen bus op te wachten. Gelukkig was dat met een telefoontje en heel even wachten opgelost.

Hoogeloon

Na een ritje van zo'n 45 kilometer komen we aan in het landelijke Hoogeloon, waar we onthaald worden door Ad Pijnenborg en Dré De Kort, kartrekkers van de **coöperatie Hoogeloon**. Dré is ook casemanager dementie, een functie die we later in Amsterdam opnieuw tegen komen. In 2001 vroeg de wethouder (schepen) van de gemeente Blader zich luidop af wat er met de niet meer zo nieuwe seniorenwoningen moest gebeuren. Onder begeleiding van het provinciaal studiecentrum PON werd een bevraging georganiseerd, wat leidde tot het rapport *Zorge(n)loos wonen*. De boodschap was duidelijk: men wilde in het dorp blijven wonen zonder zorgen, en niet naar zorgvoorzieningen in nabijgelegen steden. Daar kwam bij dat in die periode de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) veel sociale taken naar de gemeenten overhevelde, die meer autonomie kregen maar ook sterk verminderde middelen. Gewoon doorgaan zoals de jaren en decennia voordien, was voor Nederlandse gemeenten geen optie meer. In 2005 werd daarom de zorgcoöperatie opgericht.

Deels op inspiratie uit Zweden, maar de eerder arme boerengemeenschap van Bladel was al vertrouwd met coöperaties (cfr. Rabobank). De missie van zorgcoöperatie Hoogeloon was zodanige (ouderen)zorg uitbouwen, dat mensen zo lang mogelijk in het dorp konden blijven wonen. Daartoe werden de verouderde seniorenwoningen gesloopt en vervangen door nieuwbouw. Er kwam een eetgroep met vrijwilligers, een uitleensysteem voor hulpmiddelen, dagbesteding, thuiszorg en "De villa" (ook die term bleef terugkomen tijdens dit werkbezoek), een voorziening voor 14 bewoners met dementie. De coöperatieve vorm was de participatiesamenleving in optima forma, maar leidde aanvankelijk tot onwennigheid bij gemeenten omdat het niet paste in hun kaders. Uitgangspunt van "De villa" is dat dementiezorg te veel vanuit een medisch perspectief georganiseerd werd, en dat zorg daarentegen ondergeschikt moet zijn aan welzijn. Bovendien werkt men er "met de handen op de rug", niets wat de bewoners nog kunnen wordt van hen overgenomen. De zorgcoöperatie telt momenteel 250 leden die elk € 20 contributie per jaar betalen. Het voorbeeld kreeg navolging, ondertussen zijn er bijna 400 zorgcoöperaties in Nederland.

Wie meer wil weten over zorgcoöperatie Hoogeloon kan terecht bij Pijnenborg, A., & Pijnenborg, F. (2018). Burgers doen het zelf! De zorgcoöperatie Hoogeloon. Amsterdam: uitgeverij SWP.

De Zorgspecialist

Esther Vink en Dorien Aalberts, casemanager komen toelichting geven over de werking van de Zorgspecialist. Het betreft een middelgrote thuiszorgdienst met 500 medewerkers, met breed aanbod van jeugd tot huishoudelijke zorg maar ook veel dementiezorg.

Dorien en Esther benadrukken het belang van het casemanagement dementie.

Men biedt sedert drie jaar casemanagement. Dat is vaak al in beeld vlak na de diagnose en

Dorien Aalberts, casemanager De Zorgspecialist

‘Ongeveer de helft van de mensen met dementie beschikt over een casemanager, ze werken preventief en kunnen crisissen bij gezinnen die met dementie te maken krijgen helpen te voorkomen. De casemanager wordt als een belangrijke meerwaarde gezien in goede dementiezorg.’

maakt deel uit van de **zorgdiagnostiek**. Het opstarten ervan vindt best direct plaats na de diagnose: wat is er nodig, kunnen we psycho-educatie geven (leren ermee om te gaan), hoe kunnen we de waardigheid behouden van de persoon zelf, kunnen we advies verstrekken en zoeken we naar oplossingen binnen en buiten de sociale kaart.

Ook in Nederland was er recent een golfbeweging vanuit het idee dat elke generalist casemanagement moet kunnen opnemen en dat men daarvoor geen

specialist nodig had. Zelfs de afbouw werd afgekondigd, maar het huidige beleid zag er toch de meerwaarde van in en hees het opnieuw in het zadel tot groot genoegen van mensen met dementie en hun mantelzorgers, maar ook van de professionals. De zorgvragen zijn echter vaak zo specifiek dat er nood is aan specifieke expertise en tijd.

Ook in Nederland is het overheidsbeleid erop gericht om mensen zolang mogelijk thuis te laten wonen. Op het moment dat de begeleiding goed gebeurt, zorg je ook voor de mantelzorgers. Doorheen het hele dementieproces krijgt de mantelzorgers ondersteuning. Profielen van casemanagers zijn maatschappelijk werkers, (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen. Psycho-educatie wordt zowel individueel (mantelzorgers, persoon met dementie, kinderen, ...) als in groep aangeboden. Juridische beschermingsmaatregelen worden meegenomen. In die zin lijkt het een beetje op een gepersonaliseerde vorm van **Dementie en nu**. Daarnaast loopt men mee met de mensen (soms 8-10 jaar lang), dit om te voorkomen dat elke stap een crisismoment wordt.

Ongeveer 50% van de mensen met dementie beschikt over een casemanager. De aanmeldingen gebeuren vanuit ziekenhuis, thuiszorg, huisarts, ... In een veel verdere fase in het dementieproces, als het echt fout dreigt te gaan kiest men zeer bewust voor casemanagement. Dat betekent dat er soms hiaten zijn, zeggen ze in koor. Daarom werken casemanagers preventief om crisissituaties te voorkomen.

De ziektekostenverzekering betaalt de casemanager vanuit hun basispakket. De geschatte caseload per casemanager is 1,5 cliënten per uur per week en gaat over ongeveer 64 personen. Mensen kunnen de casemanager altijd bellen of WhatsApp'en – de Nederlanders spreken het uit als 'eppen' - (je krijgt er dan tips voor de volgende ontmoeting), er wordt intervisie met de groep mantelzorgers ingericht en er is sprake van een continue bereikbaarheid. 'Ik word serieus genomen en ik kan hulp krijgen als ik die wens' geeft de cliënt geruststelling. Het gaat soms ook over veel organiseren (bijvoorbeeld: wie voert de poes, hoe

komt er geld in huis, niet te veel alcohol kopen, notaris erbij voor bedrijfs- en bewindsvoering, thuiszorg, arts, geriater – de casemanager is de spil. Multidisciplinaire samenwerking wordt hierin als zeer belangrijk gezien.

Bij de Zorghspecialist zitten twee **Odensehuizen** onderdak. Ze zijn gericht op bieden van perspectief, met deelnemers (personen met dementie) en vrijwilligers. Informatie voor mantelzorgers. Financiering vanuit de gemeente. Valkuil in Odensehuis: wordt als zodanig fijne plek gevonden dat mensen bij grotere zorgbehoefte er niet wenselijk zijn en dan worden mensen doorverwezen naar dagopvang. Dagopvang is meer medisch qua inslag en benadering.

Tenslotte biedt de Zorghspecialist ook **kleinschalig wonen** op 5 locaties, in een woonwijk met 'de kont in het groen en de voorkant in de stad'. Op alle plekken heeft men als doel de integratie in de buurt te realiseren. Er zijn 9 tot 16 appartementen, ook voor echtparen. Ook voor mensen zonder dementie (kwetsbare mensen met nood aan gemeenschappelijk wonen). Positieve leefstijlontwikkeling: na de diagnose dementie: hoe kan ik mijn leven zo inrichten dat ik er nog iets aan heb? Vanuit de plek 'De Drive', gericht op gezondheidsbevorderend gedrag. Maar: in Nederland is er besparing in de thuiszorg (monitoring wijkverpleging), waardoor meer crisissen ontstaan. De overheid is er wel niet blind voor en volgt de knelpunten mee op.

Het Alzheimercentrum van de VU

We worden kort welkom geheten door Philip Scheltens, directeur van het Alzheimercentrum en spraakmakend onderzoeker. Daarna vertellen **Freek Gillissen en Viviane Teeuwen** (zie foto)



ons over de geschiedenis en werking. Het is allemaal in 1998 klein begonnen met 2 medewerkers maar ondertussen worden er zo'n **800 nieuwe patiënten per jaar** gezien, en werken er zo'n 130 medewerkers. Ondertussen zijn zo al van 9.000 patiënten uitvoerige

medische informatie verzameld, wat een belangrijke bron is voor wetenschappelijk onderzoek. Dit Alzheimercentrum is het **nationaal expertisecentrum voor jongdementie**, en het zal dan ook niet verbazen dat men zich vooral op die doelgroep richt. Patiënten komen uit heel Nederland, met vanzelfsprekend wel een concentratie op de regio.

Men streeft ernaar alle nodige onderzoeken op één dag te doen, en na twee weken de diagnose mee te delen. Drie werkdagen per week worden er telkens vier patiënten onderzocht.

In Nederland zijn resultaten van medische onderzoeken al na twee dagen online in te zien, ook door de patiënt. Maar daar moet natuurlijk nog uitleg bij. En zelfs meermaals, door arts en verpleegkundig consulent. Ook als er nog geen geheugen- of gedragsproblemen zijn, maar de biomarkers aangeven dat er sprake is van dementie, geeft men duidelijk die boodschap. Opvallende tendens is dat er steeds meer alleenstaande patiënten komen, waardoor voldoende mantelzorg mobiliseren een uitdaging wordt. Iets meer dan 50 procent van de patiënten heeft ook geen casemanagers, en “wandelt” dus door de dementiezorg zonder gids.

Er wordt uitvoering werk gemaakt van psycho-educatie en lotgenotencontacten, zeker voor atypische vormen van dementie zoals frontotemporale of Lewy body dementie, maar ook posterieure corticale atrofie (PCA) en primair progressieve afasie (PPA). Daarvoor wordt één groep per jaar georganiseerd, die 4 keer bij elkaar komt voor uitwisseling van informatie en ervaringen, en ook als online supportgroep ondersteund wordt. In Vlaanderen kennen we een dergelijk specifiek aanbod nog niet en is er ruimte voor groei.

Belangrijk is dat alle patiënten en mantelzorgers visitekaartjes krijgen met telefoonnummers waarop altijd iemand bereikbaar is voor informatie of crisissituaties. Dat geeft rust, alleen al door de mogelijkheid te bellen, want de ervaring leert dat er uiteindelijk weinig effectief gebeld wordt. Ook bij de Zorgspecialist was dit de vaststelling.

Tenslotte geeft Astrid Verburg toelichting bij de **organisatie van het klinische werk in het ziekenhuis**. Zo krijgt elke 70+ patiënt een screening op delier, ondervoeding, fysieke beperkingen en valrisico. Zo wordt een geriatrisch risicoprofiel opgemaakt. Er wordt ook werk gemaakt van “rooming in”, als zijn daarover nog evenveel voor- als tegenstanders. Twee keer per jaar wordt er een geriatrische bijscholing voorzien, want dat zit te weinig in de basisopleiding en er is behoefte aan herhaling, opfrissing. Om fixatie te vermijden heeft men een extra laag bed (bijna grondniveau) en heel soms wordt gebruik gemaakt van een tentbed. De Vlaamse acteur Michel van Douselaere (onder meer commissaris De Kee in de Aspe-reeks) is patiënt in dit Alzheimercentrum. Vorig jaar verscheen over hem de bloedmooie documentaire **Michel, acteur verliest zijn woorden**. Dit jaar maakte Stephan Vanfleteren een fotoboek over hem, Onuitgesproken, nog tot 1 maart 2020 als tentoonstelling te zien in het Dr. Guislain museum in Gent.

Het Odensehuis

Een korte busrit bracht ons naar Amsterdam Zuid, een wijk met vooral hoger opgeleiden. Opvallend: op de grond tegels met erop een pijl 'Odensehuis' en 'winkels'. Het stelt burgers in staat om zo zelfstandig mogelijk hun leven te leiden. Een kleine moeite, een wereld van verschil voor mensen met dementie.

Voor ons als bezoekers was binnengeraken in het Odensehuis even wat moeilijk. En wat doe je als de bel niet meteen werkt? Kloppen natuurlijk. We werden er zeer welkom geheten en goed onthaald. Het Odensehuis is een huis voor mensen met dementie van mensen met dementie.



Iets meer dan tien jaar geleden opende dit

Odensehuis – het eerste in Nederland – de deuren. Pionierswerk dus van enkele goedmenende burgers. Toen stond heel veel dagopvang leeg omdat mensen het oubollig vonden en er niet veel te beleven was. Partners wilden activiteiten waaraan ze zelf konden deelnemen. Met professionals kwam men tien jaar geleden samen en stelde men zich de vraag wat men kon doen. Men ging kijken naar het werk van Peter Pedersen in het Deense Odense waar men een inloophuis van mensen met dementie had gerealiseerd. Tot op vandaag werkt dit nog.

Kopiëren deed men niet; aanpassen aan de Amsterdamse cultuur wel. Heel veel is vrijwilligerswerk. Er is wel een betaalde coördinator. Wat de bezoekers betreft komen er ook wel eens mensen met een psychiatrische problematiek en met eenzaamheid. Een opdracht is wel om het huis zuiver te houden voor de doelgroep, met name mensen met een beginnende cognitieve stoornis, anders dreigen de mensen met dementie weg te deemsteren tussen de anderen. Het is een huis van de buurt, de buurt weet ook wat er gebeurt en helpt. De buurt studeerde een toneelstuk in en voerde het uit samen met mensen van het Odensehuis.

Doelgroep

Mensen met net nog een niet-pluisgevoel en kort na de diagnose. Mensen moeten zich kunnen handhaven zonder al te veel assistentie. Bij grotere ADL-zorg is het – helaas - tijd om afscheid te nemen. Ontzettend moeilijk om mee te delen dat het stopt want dat betekent een confrontatie met achteruitgang. Ook nieuwkomers vinden soms dat wie er reeds is te vergevorderd zijn.

Freek Gillissen, mede-oprichter en bestuurslid

'Het Odensehuis-idee is nu 35 keer gekopieerd. Ieder Odensehuis heeft zijn eigen identiteit.'

Jazz and more

Gemeenschappelijke volkstuin, samen bereiden van de maaltijd, soms zijn er 40 mensen die samen lunchen, samen boodschappen doen. Zoals eerder al vermeld is de buurt redelijk hip en vooral blank maar er wordt ook door mensen met een migratieachtergrond gebruik van gemaakt. Er is een jazzband die nu uitgenodigd is in **het Bimhuis** (het Bimhuis is een concertzaal voor jazz en geïmproviseerde muziek in Amsterdam) om samen met Amerikaanse jazzmusici te jammen.



Men organiseert ook z.g. mantelzorgpauzes, waarbij mantelzorgers met de persoon met dementie op stap gaan naar een boerderij in Noord-Holland, ze gaan samen koken, mantelzorgers hebben die dagen vrij. Er is heel veel samenhang. Heel veel mensen zijn alleenstaand en sommigen gaan met de fiets; anderen worden opgepikt. Het Odensehuis is in al die jaren blijven groeien en ook casemanagers dementie komen mensen met dementie erheen brengen, na het opstaan bijvoorbeeld. Huisartsen bezoeken hier regelmatig hun patiënten. Je ziet zo dat er erg veel gegroeid is, mede dankzij de ondersteuning van de Stad Amsterdam.

In de Gedachtenkamer kunnen mensen met dementie spreken over wat hen bezighoudt: wat zouden ze (nog) willen doen? Recent waren er twee theaterproducties van het Odensehuis. Het doet wat denken aan de buddywerking van Het Ventiel waar men met De Loteling en met mensen met – daar- jongdementie theater maakt.

Na een lange dag met een vol programma, checken we in in hotel Van der Valck in Sassenheim. We schuiven aan tafel voor een driegangenmenu. Op de tafel liggen inspirerende vragen, maar die worden nauwelijks gebruikt. De groep vindt elkaar al snel in informele gesprekken.

VRIJDAG 10 JANUARI 2020

Voor dag en dauw gaan **vijf sportievelingen** van de groep 7 of 10 km lopen in de buurt van het hotel zodat ze de dag met een frisse neus kunnen beginnen. De groep geniet intussen van het uitgebreid ontbijt in het hotel. Om 9 uur vertrekken we terug richting Vlaanderen, voor onze eerste halte: WZC De Bijster in Essen.

WZC De Bijster (GasthuisZusters Antwerpen)

Wie 'De Bijster' zegt, denkt in de eerste plaats aan kleinschalig genormaliseerd wonen. Deze organisatie, gelegen in Essen en palend aan de Nederlandse grens, specialiseerde zich als een van de eerste in de zorg voor mensen met dementie en nam zo een pioniersrol op in Vlaanderen. Bert Magnus, directeur van De Bijster, heet ons welkom.

Mensen met dementie wonen hier ofwel in het beschermd wonen (2 leefgroepen van 8 personen) of in een van de grotere leefgroepen van 16/17 personen. In de Bijster geldt een all-in-prijs (kapsalon, de was, keuken, cafetaria, mortuarium, ...).

De organisatie hanteert **drie principes**:

1. **Ge-woon-zorg**

Alles vertrekt vanuit de relatie, als middel en als doel. Verbinding zoeken en oprecht connectie maken. Gelijkwaardigheid tussen zorgverleners en bewoners is essentieel.

2. **Samen leven in leefgroepen**

In een herkenbare woonomgeving. Elke woning heeft zijn eigen identiteit, met huiselijke meubels, waarbij de leefruimte de centrale plaats van het huis is. Dat merken we tijdens het bezoek aan het beschermd wonen: een gezellige woonkamer met oudere meubels, foto's van bewoners en hun familieleden op de dressoir, een knusse zithoek, een aparte keuken waar samen gekookt wordt, een gang naar de kamers en de badkamer, die afgescheiden is van de leefruimte. Families zijn hier ook thuis.



3. **Gedifferentieerd – homogene leefgroepen**

Elke leefgroep is een samenlevend geheel, gericht op personen met dementie met een specifieke behoefte (psychologisch, sociaal, lichamelijk, zingeving), met vaste teams gekoppeld aan een woning. Er zijn leefgroepen voor mensen die minder tot heel veel structuur en begeleiding nodig hebben. Bij verschuiving van profiel (meestal te merken aan verminderde tevredenheid van een bewoner in een bepaalde leefgroep) verandert hij/zij hier dus ook van

woning, na een grondige afweging en beoordeling door het team en de familie. Er is een aparte wachtlijst per leefgroep.

Momenteel liggen de plannen voor de **nieuwbouw van het beschermd wonen** er. Het oude ziekenhuis waar de twee woningen 'beschermd wonen' nu huizen wordt afgebroken. Er komt een laag gebouw, net naast het hoofdgebouw en het lokaal dienstencentrum. Het wordt opnieuw een huis voor mensen die nog vrij zelfredzaam kunnen wonen, met twee leefgroepen van 8 personen. Logistieke ruimtes zijn verstopt voor de bewoners en hun familie, om

**TIP! BEKIJK DE FILM
VERDWAALD IN HET
GEHEUGENPALEIS (2010)**

huiselijkheid te maximaliseren. Een van deze huizen zal personen met jongdementie als doelgroep hebben.

Na het bezoek en een lekkere lunch is er even tijd voor een obligate groepsfoto.



Huis Perrekes

Zonder file op de Antwerpse Ring bereiken we opnieuw Huis Perrekes in Oosterlo.

Directeur Carla Molenberghs, die door Koning Filip van België op de Nationale Feestdag 2018 nog de titel van barones kreeg, vertelt met vuur dat Huis Perrekes 33 jaar geleden werd opgestart, ontstaan vanuit een rebellie tegen de toenmalige zorg voor mensen met dementie. Na 33 jaar wordt over elk fundament van goede zorg en elk detail gecommuniceerd naar de zorginspectie. 'Maatschappelijk blijft er werk aan de winkel' zegt Carla Molenberghs, 'zeker als het gaat over leven en wonen voor mensen met dementie.'

Alles verandert binnen de samenleving en de laatste tien jaar ging het sneller. Het blijft groeien in de verdieping wat leven, wonen en zorg is op maat van personen met dementie.

'**Vraaggestuurde zorg** is erg belangrijk. Het is ruimte maken voor wat er (nog) is en tussenkomen samen met verschillende partijen wanneer het nodig is. Zelfs als alle

mogelijkheden weggevallen zijn, toont de persoon met dementie aan wat nodig is' zegt Carla.

Bij sollicitaties zien we aan de bewoners of ze deze potentiële medewerkers, bij een inleefstage, aanvaarden. Mensen reageren daar fel op. Ook architectuur is belangrijk: op je gemak voelen bij vertrouwde materialen (materiële omgeving draagt bij tot op je gemak zijn).

Vertrouwen scheppen, 'afwezig' aanwezig zijn, soms even achteruit gaan in je houding. Zelfs als mensen in een vergevorderd stadium zijn, zijn mensen met dementie nog betrokken op hun omgeving. Accent ligt op beleving waarbij we verder kijken dan onze neus lang is, in plaats van het gedrag op het eerste gezicht te taxeren. Er wordt verwezen naar de leergang rond kleinschalig genormaliseerd wonen.

Carla Molenberghs, directeur Huis Perrekes

'Belevingsgerichte begeleiding staat centraal in alles wat we doen.'



Knelpunten

De wetgeving (materieel als personeelskader) is niet afgestemd op werken, wonen en kwaliteit van leven van personen met dementie. Met casemanagement zien we dat mensen langer thuis kunnen wonen. De duur van het wonen in huis Perrekes blijkt hierdoor te verkorten.

Zorg in de tijd is dan vaak zorg in een verder gevorderd stadium ... Dat vereist omgaan met afscheid nemen (stervensbegeleiding), maturiteit en opleiding. Daarom wordt in de voorziening gekozen voor coaching en intervisie.

De wijze waarop vandaag naar mensen met dementie gekeken wordt en over hen wordt gesproken is nog steeds niet oké (infantiliseren, gebruik van plasticen bekken enz.). Dit gaat

niet over hen, maar over ons allemaal. 'Met opgeheven hoofd nederig zijn', zegt Carla. En als samenleving moeten we onze ogen open doen: het is een attitude in de straat, ... en er niet van uitgaan dat iemand met dementie het toch niet meer beseft. Misschien ligt in het meest nutteloze wel het meest betekenisvolle ... Er zijn, de presentie, kan zeer geruststellend zijn.

Vandaag begeleidt Perrekes 100 mensen. In de villa kunnen 15 mensen verblijven, 30 -40 mensen zijn in casemanagement. In 2019 heeft Perrekes 49 mensen begeleid tot op het einde van hun leven. Heel belangrijk is muziek, bewegen, haptonomie, naar museum gaan, naar een concert gaan, alles wat jij en ik belangrijk vinden.

Na een overlijden: fijngevoeligheid blijven houden.

TIP! BEKIJK DE FILM FEEL MY LOVE (2016)

OpMaat

Een deelwerking van Huis Perrekes is OpMaat (een muziekterm die verwijst naar een overgang tussen twee maten, hier figuurlijk de overgang tussen thuis en woonzorgcentrum)¹. Men wil de term gebruiken voor de werking in de thuiszorg omdat het doel is om ook te starten van bij diagnose, van begin tot op het einde: dit kan bij het palliatieve proces zijn of bij de verhuis naar een woonzorgcentrum.

Geconfronteerd met de steeds aanwezige wens zo lang mogelijk thuis te blijven wonen in combinatie met de wachtlijsten, startte men met het **ondersteunen van nog thuiswonende personen met dementie en hun mantelzorgers**. Dat proces begint bij eerste contact of intakegesprek, in afwachting van opname, met zo snel mogelijk een huisbezoek. Men ondersteunt mantelzorgers, professionals die al betrokken zijn en regelt aanvullende professionele zorg waar nodig. Er is een permanent telefoonnummer beschikbaar, maar net als in Amsterdam wordt dat ook hier zelden gebruikt. Belangrijkste uitdaging is te anticiperen op mogelijke veranderingen van situaties. De expertise die Huis Perrekes al 33 jaar opdeed, wordt zo in de thuissituatie gebracht. Het is echter niet het OpMaat-team dat beslissingen neemt, men helpt de familie knopen door te hakken en geeft grenzen/kansen aan.

De financiering van OpMaat werd mogelijk gemaakt door onder meer de Koning Boudewijnstichting, maar werd met de jaren minder. Waar vroeger tot 50 gezinnen ondersteuning kregen, is dat nu eerder een 30-tal. De eigen bijdrage ligt momenteel op € 75 per maand.

De werking van OpMaat heeft ook gevolgen voor de residentiële zorg van Huis Perrekes. Door het succes van langer thuis wordt de opname in het woonzorgcentrum uitgesteld en komen

¹ Een opmaat of anacrouse is een muziekterm waarmee die onbeklemtoonde muzieknoden bedoeld worden die in een thema gespeeld worden vóór de eerste beklemtoonde noot van de volgende maat. De opmaat leidt muzikaal in de richting van de eerste tel van de erop volgende maat. In het bijzonder wordt met opmaat de onvolledige maat aan het begin van een muziekstuk bedoeld. De opmaat wordt veelal gecompenseerd door de ontbrekende beginlengte aan het einde van het stuk als laatste maat toe te voegen, zodat laatste en eerste maat samen weer precies de lengte van één maat hebben (bron: Wikipedia).

mensen daar binnen met zwaardere zorgprofielen, en gemiddeld een kortere verblijfsduur als gevolg.

Het tweedaags studiebezoek zorgde alvast voor nieuwe energie, inspiratie en een uitnodiging om de zorg voor mensen met dementie, waar ze ook geleverd wordt, vooral afgestemd en op maat van de persoon te realiseren. Wedden dat de 35 deelnemers stof tot nadenken hadden toen ze uit Oosterlo vertrokken?

Verslag en foto's: Herlinde Dely, Jan Steyaert, Jurn Verschraegen – Antwerpen, 16 januari 2020

Met dank voor de gastvrijheid van de bezoekslocaties. Dank ook aan alle deelnemers. De volgende studiereis wordt gepland op 14 en 15 januari 2021. Als je een uitnodiging wil, bezorg je ons je gegevens via de volgende link.

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=BB_XTdC77EKVp-DBKUVamODFS21ofydCvsPbi7QStOdUM0xWMllyVjAzWkZUTE1JWDRaMTQxVEZOMC4u