UNIE-K

UNIE-K PUBLIEK

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

Nele Vermeulen

Wanneer oplossingen in zicht komen, vinden mensen hun kracht terug

INHOUD

4 Fran Van Hoorebeke over inclusieve zorg

6 Annelies Demyttenaere over intersectorale samenwerkingen

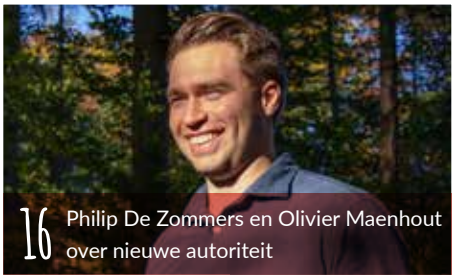
8 Melanie Schmidt en Joost Beeuwsaert over actieve participatie

9 Catherine Maes over samenwerken met personen met een beperking

10 Katrien Danneels over therapeutische tuinen

12 Christoph Tyvaert over orthopedische hulpmiddelen

14 Katrijn Vastmans over kennisdeling


16 Philip De Zommers en Olivier Maenhout over nieuwe autoriteit

18 Nele Vermeulen over het herstellen van balans in moeilijke situaties

20 Leentje Vanderniepen over dementie

22 Pauline Laermans over psychofarmaca

VOORWOORD

Beste lezer,

Welkom bij het nieuwste nummer van UNIE-K PUBLIEK!

In deze editie ontdek je de kracht van inclusieve zorg en hoe actieve participatie van mensen met een beperking de samenleving kan versterken. Iedereen verdient immers een waardevolle plek in onze maatschappij, ongeacht zijn of haar mogelijkheden of beperkingen. Het gaat erom dat je kunt bijdragen en jezelf kunt zijn, met de ondersteuning die je nodig hebt om je volledig potentieel te ontwikkelen.

Je leest over inspirerende samenwerkingen die sociale grenzen doorbreken en hoe cliënten trots zijn op hun rol in die projecten, zoals in hun werk voor winkel Bubbles en de ontwikkeling van een therapeutische tuin in UNIE-K De Waaiberg. Hier kunnen de buurt en de cliënten elkaar ontmoeten in een warme, uitnodigende omgeving.

Kennisdeling is essentieel in onze sector. Veel voorzieningen en andere organisaties investeren daarom in het uitbreiden van hun kennis. In complexe situaties is het fijn om te weten dat je bij elkaar terecht kunt voor adviezen.

Dit nummer belicht ook belangrijke thema's zoals dementie en het gebruik van psychofarmaca in de zorg. Daarnaast krijgt de methodiek 'nieuwe autoriteit' steeds meer aandacht; zorgverleners passen deze geweldloze verzetstechniek toe wanneer cliënten probleemgedrag vertonen.

Laat je inspireren door de verhalen en inzichten van experts en ervaringsdeskundigen.

En laten we vooral samen werken aan een inclusieve toekomst voor iedereen!

Bart Naeyaert
Voorzitter UNIE-K

COLOFON

V.U.:
UNIE-K, Karel Braet
Chartreuseweg 53
8200 Brugge

Coördinatie en eindredactie:
UNIE-K

Redactie:
Raïsa Qvick

Vormgeving:
Artex Reclamebureau

Druk:
December 2024

Contact:
Jessie.Priem@uniek.org

Fotografen:
Michiel Elshout
Sander de Wilde

FRAN VAN HOOREBEKE OVER INCLUSIEVE ZORG

“Iedereen verdient een volwaardige plek in de maatschappij”

Hoe kunnen mensen met een meervoudige beperking deelnemen aan de samenleving? Zelfs wanneer ze in een voorziening leven? En waarom is dat zo belangrijk? We leggen het voor aan Fran Van Hoorebeke, stafmedewerker bij FOVIG (Federatie collectief overleg personen met een handicap).

FOVIG telt zo’n 440 leden, allemaal ouders, broers en zussen van mensen met een beperking. Fran geeft hen een stem in verschillende officiële commissies en werkgroepen. Daarnaast coacht ze collectieve overlegorganen en geeft ze vorming aan FOVIG-leden en zorgprofessionals. Daarbij werkt ze aan diverse actuele thema’s, waaronder inclusie.

“In een ideale, inclusieve samenleving krijgt iedereen een gelijkwaardige plek. Voor mensen met een meervoudige beperking is dat niet vanzelfsprekend. Want voor hen is het niet altijd haalbaar om in een gewoon huis in de straat te wonen”, begint Fran.

“VOOR SOMMIGE MENSEN IS EEN VOORZIENING DE BESTE PLEK OM EEN KWALITATIEF LEVEN UIT TE BOUWEN. TOCH BETEKENT DAT NIET DAT ZE DAARDOOR COMPLEET BUITEN DE MAATSCHAPPIJ VALLEN.”

Wat doen inclusieve voorzieningen?

“Ze treden op als ontmoetingsplek en brengen hun cliënten in contact met buurtbewoners. Ze organiseren bijvoorbeeld activiteiten op hun domein waaraan zowel cliënten en hun familieleden als buitenstaanders mogen deelnemen. Zo halen ze de buurt naar binnen. Omgekeerd brengen ze hun cliënten ook naar de buurt toe. Daarbij vertrekken ze altijd vanuit de cliënt. Ze passen hun activiteiten aan, zodat iedereen op zijn of haar manier volwaardig kan deelnemen.”

“Dankzij die aanpak kan iedereen zichzelf zijn en ontstaan er open ontmoetingen tussen mensen met en zonder beperking, en tussen mensen met verschillende soorten beperkingen. Neem nu UNIE-K: daar leven heel wat mensen met een meervoudige beperking samen. De ene persoon kan al wat meer dan de andere. Maar iemand die bijvoorbeeld niet kan spreken, kan je wel nog altijd bijschuiven aan tafel. Die persoon zal misschien niet actief deelnemen aan het gesprek, maar kan wel van het gezelschap genieten. Op die manier draagt de persoon ook bij aan het groepsgevoel. Dit geeft betekenis.”

Wat brengt die aanpak teweeg?

“Inclusie vermijdt dat mensen met een handicap ‘opgesloten’ raken in een afgebakende leefomgeving. Ze wonen dan misschien wel in een voorziening, toch speelt hun leven zich niet alleen op die plek af. Denk maar aan mensen die overdag het domein verlaten om ergens anders een leuke dagbesteding te doen. Dat zorgt voor afwisseling voor de cliënten én de medewerkers die hen begeleiden.”

“Inclusie zorgt er ook voor dat mensen van buitenaf deelnemen aan het dagelijks leven op het domein. Zo zijn er voorzieningen die de lokale kaarters-club uitnodigen en die hun cliënten – soms samen met een begeleider – laten meespelen. Door buurtbewoners in contact te brengen met cliënten, leren zij omgaan met mensen met een beperking. Na een tijdje voelen ze zich zelfs vertrouwd bij hen en appreciëren ze het gezelschap. Zo’n ontmoetingen zijn een win-win. Want ze verrijken beide doelgroepen.”

Botsen zorginstellingen op struikelblokken wanneer ze naar meer inclusie streven?

“Absoluut. Onze maatschappij verhardt alsmaar. We moeten blijven werken aan wederzijds respect, ook voor mensen met een beperking. Dat klinkt logisch, toch merken we dat het in de praktijk soms anders is. Een tweede aandachtspunt: we mogen niet té veel verwachten van cliënten. De ene kan meer dan de andere, maar iedereen heeft grenzen. Die moeten we bewaken, maar dat is best moeilijk omdat mensen met een beperking niet altijd makkelijk te lezen zijn. Daarom is het belangrijk dat zorginstellingen investeren in opleidingen voor hun medewerkers.”

“Wanneer zorginstellingen zich laten coachen door FOVIG stellen we een inclusiestrategie op. Waar wil de zorginstelling naartoe? Hoe zit het domein ineen en op welke manieren kunnen we daar voor meer inclusie zorgen? Dankzij zo’n strategie vermijd je dat een zorginstelling enkel ‘losse acties’ onderneemt. Omdat inclusie constant evolueert, heb je echt wel een langetermijnvisie nodig die je regelmatig bijstuurt én waarbij je liefst zo veel mogelijk mensen betrekt.”

Hoe belangrijk is het sociaal netwerk van de cliënt daarbij?

“Dat netwerk speelt een hele grote rol, dat bewijzen onze leden. Velen onder hen zijn ouder van een (volwassen) kind met een beperking en zetelen in een collectief overlegorgaan. Daarin vergaderen ze met de directie van de zorginstelling waar hun kind verblijft. Zo zorgen ze ervoor dat hun kind én de andere bewoners inspraak krijgen in de organisatie. En dat de cliënten mee aan het stuur van hun eigen leven staan. Dat is waar inclusie om draait: dat iedereen een volwaardige plek krijgt in onze maatschappij, vanuit de sterkte van het verschil. Voor FOVIG is inclusie dan ook een erg belangrijk thema. Onze meest recente ledendag stond zelfs helemaal in het teken van inclusie. We ontvingen toen verschillende sprekers op het domein van UNIE-K. Onder hen Melanie en Marleen, twee bewoners van UNIE-K.”

LEESTIP

In de eerste editie van UNIE-K PUBLIEK (2021) vertelde Nancy Dhondt meer over haar rol in het collectief overlegorgaan van UNIE-K.

Je downloadt het magazine via www.uniekpubliek.org.

ANNELIES DEMYTTENAERE OVER INTERSECTORALE SAMENWERKINGEN

“We moeten minder hokjes-denken, in de zorgsector én in de samenleving”

In mei 2024 schoot TussenIn uit de start-blokken, een initiatief van de voorzieningen UNIE-K, Viro en De Kade, Kopje Zwam, De Republiek, Wijkgezondheidscentrum De Bruggen, Sociaal Beleid Brugge, Howest en Vives. Hun doel? Samen investeren in betere, inclusieve zorg. Annelies Demyttenaere zoekt naar verbindingen tussen deze partners en andere Brugse organisaties.

“Eigenlijk hou ik niet van het woord inclusie”, geeft Annelies toe. “Ik spreek liever over diversiteit. Onze maatschappij is enorm opgedeeld in hokjes en de scheidingslijnen zijn best hard. Raak je morgen betrokken bij een verkeersongeval en kan je de rest van je leven niet meer werken? Dan ervaar je plots veel drempels om volwaardig deel te nemen aan de maatschappij. Hetzelfde geldt voor ouderen en mensen met een kwetsbaarheid. Ze verhuizen naar een zorgcentrum en passen plots minder goed in de brede maatschappij. Die scheidingslijnen moeten vervagen, zodat mensen niet geïsoleerd raken en de kans krijgen om de uitdagingen op hun pad aan te pakken.”

Diverse verbindingen als win-win-verhaal

Dat is exact wat TussenIn wil doen: het verenigt lokale partners die niet alleen aan buurtwerking doen, maar die de diversiteit in de samenleving willen benutten. “Samen ondernemen en investeren zorgt voor een enorme win-win. Neem nu een volkstuin: deel die niet op in private stukjes, maar maak er een gemeenschappelijke samentuin van waar mensen verschillende rollen kunnen opnemen, zoals de planten water geven, oogsten, onkruid trekken … Zo kunnen ze samen bezig zijn in de natuur, in een omgeving die hen allemaal interesseert. Zo’n creatieve, diverse en zorgzame plekken creëren, is erg uitdagend. Toch gelooft TussenIn dat het de moeite is om hierin te investeren.”

“Natuurlijk kost samenwerken geld”, merkt Annelies op. “De financiering is zeker in de zorgsector nogal beperkt. Je kan soms een subsidie aanvragen. Maar zodra die is opgebruikt, valt het project weer stil. Daarin maakt TussenIn het verschil. Alle partners leveren een gelijkwaardige bijdrage, waardoor we structureel en op lange termijn kunnen samenwerken. Omdat TussenIn zich kleinschalig organiseert, blijft de bijdrage betaalbaar voor iedereen.”

Van concurrent naar waardevolle partner

Een uitdaging waar Annelies tegenaan loopt? Dat ook organisaties en bedrijven aan hokjesdenken doen. “We leven in een commerciële maatschappij. De afstand tussen zorg en ondernemerschap is best groot. Daarom bouwt TussenIn bruggen tussen alle partners. Als medewerker faciliteer ik bijvoorbeeld kennisuitwisseling tussen diverse organisaties, zodat ze leren van elkaar en zodat ze ontdekken hoe ze samen voor meerwaarde kunnen zorgen in de bredere samenleving. Toch is er daarvoor een mindshift nodig. Het hedendaagse ondernemerschap focust op winstmaximalisatie. Het positieve effect van een sociaal weefsel binnen de stad wordt onderschat.”

“De concurrentiecultuur heeft veel gevolgen, denk maar aan de personeelstekorten. Een job in de zorgsector is extreem veeleisend geworden. Mensen ervaren weinig witruimte en verliezen hun drive. We moeten het anders aanpakken, zodat onze medewerkers terug voldoening uit hun job halen. Kunnen we afstappen van het idee “What’s in it for me?” en in plaats daarvan denken aan “What’s in it for us?” Da’s best een evolutie. Ik vergelijk het altijd met een 19e-eeuwse kaarsenfabriek. Als iemand daar plots gloeilampen wil ontwikkelen, zal er eerst een klein labo’tje opgericht worden. TussenIn is zo’n labo waarin alle partners een steentje proberen bij te dragen aan een toekomstgerichte, betaalbare zorg.”

Uitdagingen tackelen

“Elke partner mag ideeën lanceren. We werken heel flexibel en stellen geen vaste doelen. Dat is nodig, want niet alle initiatieven lukken. Het is een leerproces. De zorg voor een stukje teruggeven aan de maatschappij is een bijzonder grote uitdaging. Ondernemers mogen een vrijwilliger bijvoorbeeld niet zomaar een job op maat aanbieden. En een thuishulpwerker kan niet zomaar nieuwe taken toegewezen krijgen. De wetgeving is bijzonder streng. Daarnaast mogen we inclusie niet zien als een besparingsmodel. Vrijwilligers inschakelen moet een sociale en geen financiële keuze zijn. Het is een vorm van maatschappelijk ondernemen die verder gaat dan een goed doel sponsoren.”

TussenIn experimenteert met deze uitdagingen en probeert zo toekomstgerichte oplossingen te bedenken. De hogescholen Howest en Vives houden de resultaten daarvan bij, zodat de nieuwe inzichten makkelijk gedeeld kunnen worden. “Veel zorgorganisaties en ondernemers werken bijvoorbeeld aan duurzaamheid en circulariteit. Daaruit kunnen mooie samenwerkingen ontstaan. Zo toonden een kunstacademie en een architectenbureau interesse in de papiersnippers die cliënten uit de zorg vervaardigen. Zij kunnen daarmee gerecycleerde verpakkingen maken. Dat is volgens mij de toekomst. Al zal iedereen eraan moeten meewerken: zorginstellingen, bedrijven, de overheid en de burgers. Iedereen aan boord!”

MELANIE SCHMIDT EN JOOST BEEUWSAERT OVER ACTIEVE PARTICIPATIE

“Dankzij ’t Buurtteam weet iedereen wie we zijn en wat we doen”

Ook mensen met een niet-aangeboren hersenletsel kunnen hun steentje bijdragen aan de samenleving. Dat bewijzen Melanie Schmidt en Joost Beeuwsaert. Ze maken deel uit van ’t Buurtteam van UNIE-K ’t Venster. Dat initiatief versterkt de band tussen de voorziening en de buurt eromheen.

Melanie en Joost staan actief in het leven. Je vindt Joost regelmatig met z’n neus in de boeken. Daarnaast gaat hij vaak wandelen en speelt hij darts. Melanie houdt dan weer van fietsen op de MotoMed. En ze vindt het heerlijk wanneer de begeleiders haar ’s morgens de krant voorlezen. Beide bewoners zijn nauw betrokken bij ’t Buurtteam, het buurtcomité van UNIE-K ‘t Venster.

Wat is jullie rol binnen ‘t Buurtteam?

Melanie: “’t Buurtteam bestaat uit bewoners van UNIE-K ’t Venster, familieleden, medewerkers en buurtbewoners. Samen organiseren wij activiteiten die de verbinding tussen de voorziening en de buurt versterken. Voorbeelden zijn de Ambachtenmarkt en de Dag van de Buren. Iedereen die wil langskomen, is welkom. Bovendien werken we regelmatig samen met lokale verenigingen. Tijdens de vergaderingen van ‘t Buurtteam denk ik mee over mogelijke activiteiten. Daarna breng ik alle ideeën over naar de bewonersvergaderingen.”

Joost: “Ik neem het administratieve werk voor mijn rekening. Zo schrijf ik de verslagen. Noem me dus gerust de secretaris van het Buurtteam (knipoogt). Ik ga ook flyeren, zodat onze buurtactiviteiten bekend raken. Tijdens de Ambachtenmarkt en de verkiezingszondagen hield ik onze zomerbar De Caravanne open. Dat was voor mij het absolute hoogtepunt. Mijn droom is dan ook om van De Caravanne dé zomerbar van Emelgem te maken.”

Wat betekent ‘t Buurtteam voor jullie?

Joost: “Ik hecht veel belang aan het contact met vrijwilligers, familieleden en buurtbewoners. Zo leren we elkaar beter kennen. Het geeft me voldoening dat ik weer kan doen waar ik goed in ben en dat mijn werk gewaardeerd wordt.”

> ”HET GEEFT ME VOLDOENING DAT IK WEER KAN DOEN WAAR IK GOED IN BEN”

Melanie: “Dankzij ’t Buurtteam weet iedereen wie we zijn en wat we doen. Ik werk heel graag mee aan de activiteiten. Ze geven me telkens een doel, iets om naar uit te kijken.”

CATHERINE MAES OVER SAMENWERKEN MET PERSONEN MET EEN BEPERKING

“De cliënten zijn oprecht trots wanneer ze onze pakketten leveren”

Met haar duurzame winkelketen Bubbles at Home biedt Catherine Maes natuurlijke zepen en huidverzorgingsproducten aan. In haar shops in Brugge, Gent en Brussel vind je ook leuke verwenpakketten. Die worden samengesteld door de cliënten van dagcentrum Windroos, dat deel uitmaakt van UNIE-K.

“Vroeger staken mijn medewerkers de producten manueel in onze verwenpakketten. Dat is natuurlijk erg tijdrovend. Om de werkdruk te verlagen, besloot ik om deze taak uit te besteden. Zo kwam ik in contact met UNIE-K”, getuigt Catherine. “Zij zochten op dat moment naar een nuttige dagbesteding voor enkele cliënten. Twee jaar geleden namen zij het inpakwerk van ons over.”

“De samenwerking loopt fantastisch. Voor elk pakkettype maak ik een instructiefiche voor de begeleiders van Windroos. Intussen zetten mijn medewerkers de dozen en de producten netjes klaar in de winkel in Brugge. De begeleiders komen die telkens zelf ophalen, samen met enkele cliënten. Daarna vullen zij onze dozen in hun eigen atelier. Zodra ze daarmee klaar zijn, brengen ze de pakketten terug naar onze winkel.”

Haalbare en aangename dagbesteding

“Als ondernemer moet je natuurlijk beseffen dat de cliënten de opdracht niet snel-snel kunnen afronden. Ze stellen de pakketten op hun eigen tempo samen. Zo blijft de samenwerking ook voor hen haalbaar en aangenaam. We merken dat de cliënten het heel leuk vinden om zich nuttig te maken. Ze zijn oprecht trots wanneer ze de pakketten hier afzetten. Dat geeft mij enorm veel voldoening.”

“Omdat de cliënten hier vaak over de vloer komen, hebben ze een fijne band met mijn medewerkster Klodeta. Zij ontvangt hen telke ns en is hun vast aanspreekpunt. De cliënten maken zelfs regelmatig tekeningen voor haar. Dat persoonlijk contact vind ik erg belangrijk. Daarom koos ik voor UNIE-K en niet voor een maatwerkbedrijf”, deelt Catherine. “UNIE-K verleent deze service trouwens gratis. In ruil schenken wij elk jaar pakjes voor het kerstfeestje van de cliënten. En dat doen we met veel plezier.”

“De cliënten zijn een volwaardig lid van het Bubbles at Home-team geworden.”

KATRIEN DANNEELS OVER THERAPEUTISCHE TUINEN

“Een tuin stimuleert spontane, ongedwongen ontmoetingen”

De natuur brengt ons heerlijk tot rust en verbindt ons met elkaar. Die filosofie past Katrien Danneels toe in haar therapeutische tuinen. Met haar onderneming Veldgoed begeleidt ze voorzieningen, psychiatrische instellingen, detentiecentra … die een therapeutische tuin willen aanleggen. Ze ontwerpt de tuin telkens volledig op maat, al doet ze dat niet alleen.

Ook voor UNIE-K is Katrien momenteel aan de slag. Op hun locatie De Waaiberg in Gits werkt ze aan ‘De Luwte’, een therapeutische tuin die voor meer sociale inclusie moet zorgen.

Wat is een therapeutische tuin?

“Een therapeutische tuin is ontworpen om in te spelen op een specifieke zorgnood, en ziet er daarom overal anders uit. Het ontwerp gebeurt in samenwerking met de voorziening, waarbij de wensen en verwachtingen van de tuinbezoekers centraal staan. Daarom start ik steeds met een bevraging: wie zal de tuin gebruiken, wat zullen zij er doen en wat wil de organisatie ermee bereiken? Die feedback geeft mij al een goed beeld van hoe de tuin eruit moet zien.”

“Neem nu De Waaiberg: daar wil UNIE-K een therapeutische tuin realiseren die de zintuigen van de cliënten prikkelt en die hen tot rust brengt. Daarnaast moet de tuin ook toegankelijk zijn voor bezoekers en voor mensen en organisaties uit de buurt. Maar die wens leeft niet in alle organisaties. Een gesloten psychiatrische instelling zal bijvoorbeeld eerder naar een geborgen tuin streven. Ik ontwerp de tuin dus steeds op maat van de aanvrager.”

Laten we even dieper ingaan op de tuin voor UNIE-K. Hoe kan die voor meer inclusie zorgen?

“De natuur – en dus ook een tuin – verlaagt de drempel om met elkaar in interactie te gaan. Cliënten en buurtbewoners kunnen elkaar er op een ongedwongen manier ontmoeten. Het ontwerp zal die ontmoetingen ook stimuleren. Zo voorzien we zitbanken die fietsers en omwonenden als rustpunt kunnen gebruiken. Natuurlijk kan je die ontmoetingen als organisatie ook stimuleren. Weet je dat er een schooltje langs komt? Laat de bewoners hen dan bijvoorbeeld een stukje cake aanbieden.”

“Zelfs het onderhoud van de tuin kan inclusie bevorderen. Denk maar aan buurtbewoners die geen eigen tuin hebben, maar graag hun handen uit de mouwen steken. Op het domein van De Waaiberg zorgen we voor een onderhoudsvriendelijke tuin, die de medewerkers niet opzadelt met extra taken. Ze zullen er wel dagbesteding kunnen organiseren. Zo komen er verhoogde bakken waarin cliënten zelfs vanuit een rolwagen bloemen, planten, kruiden en groenten kunnen telen. Daarna kunnen ze met de groenten aan de slag in het kookatelier. De kruiden worden eventueel verwerkt in het kaarsenatelier.”

Wie betrek je allemaal bij het ontwerp van zo’n tuin?

“Ik richt telkens een werkgroep op die ik bij elke stap consulteer. De werkgroep moet een soort blauwdruk van de organisatie zijn. In UNIE-K bestaat die bijvoorbeeld uit twee begeleiders, een ergotherapeut, iemand uit de directie en een vrijwilliger uit de buurt. Zij toetsen al onze ideeën af bij hun collega’s, cliënten, buren … en bezorgen mij feedback van de toekomstige gebruikers. Op die manier stem je de tuin beter af op hun noden én zorg je voor een groter draagvlak.”

Kunnen ook externe organisaties een rol spelen?

“Absoluut. Zeker wanneer de tuin externe bezoekers moet aantrekken, is het belangrijk dat je hen van bij de start betrekt. In UNIE-K krijgen we bijvoorbeeld heel wat technisch advies van de organisatie Velt (Vereniging voor ecologisch leven en tuinieren). Omgekeerd kunnen zij de tuin later gebruiken als ze eens een snoeidemonstratie voor hun leden willen organiseren. We werken ook samen met een schooltje uit de buurt. We zullen bijvoorbeeld heel wat bloemen aanplanten, zodat de leerkrachten er natuurlessen kunnen houden over de seizoenen en de insecten. Nog een voordeel: bloemen prikkelen de zintuigen. Ze produceren verschillende kleuren en geuren en zijn fijn om aan te raken. Ook voor de bewoners van UNIE-K De Waaiberg is dat heel aangenaam.”

In UNIE-K is de bevraging over de tuin intussen afgerond. Wat zijn de volgende stappen?

"Samen met de werkgroep tekenen we momenteel de plannen uit en organiseren we verschillende feedbackmomenten. Eens het plan op punt staat, is de uitvoering aan de beurt. Zelfs die fase kan voor inclusie zorgen. Zo zullen de bewoners de werken mee opvolgen. Eens de tuin klaar is, zit het werk er nog niet op. Zowel onze partner Velt als ikzelf zullen enkele informatieve workshops houden, zodat de medewerkers van UNIE-K goed weten hoe ze de tuin het hele jaar door kunnen inzetten."

"Zelfs het onderhoud van de tuin kan inclusie bevorderen. Denk maar aan buurtbewoners die geen eigen tuin hebben, maar graag hun handen uit de mouwen steken."

CHRISTOPH TYVAERT OVER ORTHOPEDISCHE HULPMIDDELEN

“We maken het leven van de cliënt zo comfortabel en kwalitatief mogelijk, ondanks zijn beperking”

Christoph Tyvaert van de firma Matton Ortho Medi is al jaren een bekend gezicht in de voorzieningen van UNIE-K. Als orthopedisch verstrekker maakt en levert hij orthesen en mobiliteitshulpmiddelen, en zijn collega-schoenmaker meet orthopedische schoenen op maat aan. Elke week komen ze er minstens één keer over de vloer en staan ze nauw in contact met de cliënten, hun familieleden, begeleiders en het paramedisch team.

Wat doen orthesen en mobiliteits-hulpmiddelen?

“Een orthese ondersteunt, ontlast of corrigeert het lichaam. Denk bijvoorbeeld aan een handspalk, voetheffer, kniebrace, korset, schedelhelm, sta-apparaat of zitschaal. Mobiliteitshulpmiddelen zijn elektronische of manuele rolstoelen, driewielfietsen, scooters, statafels … Deze hulpmiddelen moeten de cliënt zoveel mogelijk zelfstandigheid teruggeven of de cliënt een comforthouding bieden. Soms is het een combinatie van de twee.”

“Een aangepaste rolwagen is een mooi voorbeeld. Veel bewoners van UNIE-K kunnen niet correct zitten, rechtstaan en zich verplaatsen. Voor zo’n cliënten monteren we soms een op maat gemaakte zitschaal op een rolstoel. De zitschaal ondersteunt en corrigeert de houding van de cliënt op een comfortabele manier. De rolstoel zorgt ervoor dat de cliënt terug mobiel wordt. Het resultaat is dat de cliënt opnieuw actiever kan deelnemen aan het dagelijks leven, waardoor de levenskwaliteit stijgt.”

"Het resultaat is dat de cliënt opnieuw actiever kan deelnemen aan het dagelijks leven, waardoor de levens-kwaliteit stijgt."

Hoe kies je het juiste hulpmiddel voor een cliënt?

"We brengen de pathologie en de noden van de cliënt in kaart. Enkel zo kan je de beste oplossing uitwerken. Toch is dat soms een uitdaging, zeker voor bewoners met een complexe, multipele pathologie. De artsen en het paramedisch team stellen een diagnose. Op basis daarvan schrijven we een bepaald orthopedisch hulpmiddel voor. Daarbij houden we rekening met de individuele situatie van de cliënt. Wat kan die persoon nog? Wat wil hij of zij? Wat wensen de familieleden, begeleiders en medebewoners? Wat is haalbaar?"

"We besteden ook aandacht aan veiligheid en praktische omstandigheden. Moet de cliënt bijvoorbeeld af en toe gefixeerd worden in zijn of haar rolstoel? Dan zorgen we ervoor dat dit comfortabel kan gebeuren. Gaat de cliënt 's avonds of in het weekend naar huis? Dan maken we een rolstoel die ook thuis makkelijk door de deuren kan."

Krijgen de cliënten en hun familieleden inspraak?

"Absoluut. Ik wil hulpmiddelen afleveren die zowel functioneel als esthetisch zijn voor de cliënt. Daarom sta ik nauw met hen en met hun familieleden in contact. Veel bewoners kiezen graag de kleur van hun zitschaal of spalk. Dat klinkt banaal, maar je mag dat niet onderschatten. Sommige cliënten brengen een groot deel van hun leven door in een rolstoel of in een zitschaal. Ze vinden het dan ook fantastisch dat ze die kunnen personaliseren."

"Toch is niet iedereen meteen enthousiast. Soms staan mensen eerder weigerachtig tegenover een hulpmiddel. In zo'n geval nemen we ruim de tijd en testen we verschillende mogelijkheden uit. Die bespreken we telkens met de cliënt en zijn netwerk. Pas daarna neemt de cliënt een beslissing, samen met zijn familie en begeleiders."

Hoe ontwikkel je een orthese die goed op het lichaam van de cliënt past?

"We maken de meeste orthopedische apparaten volledig op maat van de cliënt. Eerst nemen we een gipsafdruk of scan van het lichaam of lichaamsdeel. Daarna starten we de productie in ons orthopedisch atelier in Brugge. Daar buigt een ervaren team van specialisten zich over de materiaalkeuze. Want die stemmen we af op de noden, fysieke eigenschappen en levensstijl van de cliënt."

"Zodra het hulpmiddel klaar is, gaan we langs bij de bewoner om het te passen en uit te proberen. Daarna werken we het hulpmiddel af en gaan we over tot de levering. Toch is het verhaal daarmee niet af. Sommige bewoners revalideren en verbeteren. Anderen gaan dan weer achteruit, omdat ze verouderen bijvoorbeeld. Daardoor veranderen hun noden. Om hun comfort en levenskwaliteit zo hoog mogelijk te houden, moeten we de hulpmiddelen dus regelmatig aanpassen."

Hoe zie jij de sector verder evolueren?

"Er is de laatste vijftien jaar extreem veel veranderd. De materialen zijn sterker, esthetischer en lichter geworden. Innovatieve technieken deden en doen hun intrede. Zo werken we intussen met 3D-printers en scanners, die zijn erg efficiënt en nauwkeurig. De technologie zal ongetwijfeld nog vooruitgaan. Al hoop ik dat ook de wetgeving een positieve sprong voorwaarts zal maken. Die is nu heel complex en er vinden regelmatig wijzigingen plaats. Spijtig genoeg niet altijd ten goede. Enkele jaren geleden werden de hernieuwingstermijnen gewijzigd van bepaalde hulpmiddelen. Daardoor hebben 65-plussers bijvoorbeeld slechts om de zeven jaar recht op een nieuwe elektrische rolwagen, terwijl dat vroeger om de vijf jaar was."

KATRIJN VASTMANS OVER KENNISDELING

“We bouwen een brug tussen de wetenschap en het werkveld”

De wetenschap en de samenleving evolueren constant. Daarom investeren veel voorzieningen in kennis. Zo stapte UNIE-K enkele jaren geleden in Multiplus, een expertisecentrum over mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Coördinator Katrijn Vastmans legt uit wat de organisatie doet en waarom kennisdeling belangrijk is.

“Multiplus werd opgericht in 2006, onder leiding van professor Bea Maes van KU Leuven. In Vlaanderen was er op dat moment geen enkel expertisecentrum over deze doelgroep. Er gebeurde toen wel wetenschappelijk onderzoek. Maar de resultaten daarvan bereikten het werkveld niet. Dat gat proberen wij te dichten: Multiplus verbindt de wetenschap met de praktijk”, vertelt Katrijn over de organisatie.

Zes pijlers: van wetenschappelijk onderzoek tot beleids-beïnvloeding

Hoe Multiplus die missie voltooit? Via zes pijlers. “De eerste is informatie verspreiden via de nieuwsbrief, de website en een reeks publicaties. Daarin communiceren we over nieuwe tools, vormingen, wetenschappelijke rapporten …
De tweede pijler is opleiding. We organiseren vormingen over thema’s zoals sociale inclusie, zelfbepaling, gedragsproblemen … En dat zowel voor zorgprofessionals, vrijwilligers als mantelzorgers. We bieden ook interne vormingen aan. Een organisatie kan ons een bepaald thema aanreiken, waarna we in onze kennisbank duiken. Alle informatie die we daaruit halen, gieten we in een praktische vorming op maat.”

“We geven ook advies op de werkvloer. Zorgorganisaties kunnen ons bijvoorbeeld uitnodigen in één of meerdere werkgroepen. Onze vierde pijler is wetenschappelijk onderzoek. Multiplus is verbonden aan KU Leuven en is dicht betrokken bij eigen en internationaal onderzoek. We brengen bijvoorbeeld studenten die een masterproef of doctoraat schrijven in contact met zorgorganisaties. Andersom delen we vragen vanuit de praktijk als mogelijke onderzoeksthema’s. UNIE-K werkt nu mee aan een project om een aanpak te ontwikkelen voor een doeltreffende interactie met cliënten.”

“Als vijfde pijler zetten we intervisiegroepen op voor ortho-pedagogen/psychologen, kinesisten en logopedisten. Dan brengen we professionals uit die discipline samen om kennis te delen. Zowel Multiplus als de deelnemers reiken thema’s aan. Onze laatste pijler is beleidsbeïnvloeding. Zo kunnen de departementen Onderwijs en Zorg ons consulteren wanneer ze nieuwe initiatieven lanceren. Onlangs deden we bijvoorbeeld onderzoek naar kwaliteitsvol onderwijs voor de doelgroep. Daaruit kwamen heel wat beleidsaanbevelingen voort.”

“HET HEEFT GEEN ZIN DAT IEDEREEN OP Z’N EIGEN EILANDJE HET WARM WATER PROBEERT UIT TE VINDEN.”

“Via de stuurgroep beïnvloeden we het beleid van Multiplus”

Als vaste partner zetelt UNIE-K in de stuurgroep van expertisecentrum Multiplus. Orthoagoge Ann Leliaert licht toe welke rol UNIE-K daarin vervult.

“De stuurgroep geeft vorm aan het strategisch beleidsplan van Multiplus. Wij vaardigen één persoon af naar die stuurgroep, dat is onze directeur zorg. Die polst heel regelmatig bij de orthoagogen wat er leeft op de werkvloer. Zo bereiken onze noden de stuurgroep van Multiplus en kunnen wij het beleid voor een stukje mee bepalen. We plukken echt de vruchten van die samenwerking. Zo neem ik regelmatig deel aan vormingen en intervisies. Het is heel interessant om te horen waar collega’s uit andere voorzieningen mee bezig zijn.”

Elkaar versterken via kennisdeling

Multiplus kan niet rekenen op overheidssteun. Daarom telt het expertisecentrum 17 partners, waaronder UNIE-K. Dankzij de vormingen en intervisies ziet Katrijn soms mooie samenwerkingen tussen de partners en andere voorzieningen ontstaan. “Onlangs was er een ergotherapeut van vzw Zonnebloem die een aangepaste bril ontwikkelt voor kinderen met een ernstige meervoudige beperking. In onze intervisiegroep lanceerde zij een oproep om daarover mee te komen nadenken. Verschillende organisaties gingen daarop in, zo is er een ontwikkelingsgroep ontstaan.”

“Ook wij leren veel van onze partners. Een tijdje geleden ontvingen we veel vragen over inclusief bouwen voor mensen met een beperking. Toevallig realiseerde UNIE-K op dat moment een knap nieuwbouwproject. Verschillende wetenschappelijke bevindingen werden in dat project omgezet in de praktijk. UNIE-K kwam hun project voorstellen samen met andere partners van Multiplus die eveneens hun plannen en ervaringen voorlegden aan de deelnemende voorzieningen. En verschillende experten van KU Leuven en Hogeschool VIVES deelden hun kennis en advies.”

Doelgroepverschuiving en personeelskrapte

Een uitdaging waar Multiplus soms tegen aanloopt? “We zien dat de doelgroep van heel wat voorzieningen verschuift. Vroeger focuste Multiplus zich op personen met een ernstige meervoudige beperking. Tegenwoordig krijgen we vaak de vraag om onze onderwerpen ook te betrekken op bijvoorbeeld personen met een ernstige tot diepe verstandelijke beperking en bijkomende gedragsproblemen. Een groot deel van onze verzamelde kennis is effectief ook op die doelgroep van toepassing. We gaan dus zeker in op dergelijke vragen vanuit het werkveld, want het heeft geen zin dat iedereen op z’n eigen eilandje het warm water probeert uit te vinden.”

“Een ander groot aandachtspunt is de personeelskrapte. Voorzieningen willen wel inzetten op kennisdeling en vorming. Toch hebben hun medewerkers soms onvoldoende tijd om daaraan deel te nemen. Daarom investeren we in toegankelijke vormingen die zowel wetenschappelijke als praktisch toepasbare informatie bevatten. Zodat ze echt een meerwaarde vormen voor de deelnemers.”

PHILIP DE ZOMMERS EN OLIVIER MAENHOUT OVER NIEUWE AUTORITEIT

“Je trekt je grenzen zonder dat je in een machtsspel belandt”

Philip

Nieuwe autoriteit is aan een opmars bezig. Alsmaar meer zorgverleners passen deze geweldloze verzetstechniek toe wanneer cliënten grensoverschrijdend tot gewelddadig gedrag stellen. Olivier Maenhout is orthoagoog en agressiecoach bij UNIE-K. Via Philip De Zommers, vroeger werkzaam in de jeugdzorg en praktijklector aan Hogeschool Odisee, volgde hij een opleiding over nieuwe autoriteit. Voor dit interview brachten we hen opnieuw samen.

“Noem nieuwe autoriteit gerust een basishouding. Je kan je namelijk geweldloos opstellen in gelijk welke begeleidingssituatie – niet alleen wanneer het moeilijk loopt”, legt Olivier uit. “Het doel van nieuwe autoriteit is: de band tussen de cliënt en de begeleider versterken. De techniek werd bedacht door Haim Omer, een Israëlische professor. Natuurlijk moet je zijn theorie telkens op maat van de cliënt toepassen. Zeker binnen onze doelgroep verschillen de cliënten onderling sterk van elkaar. Zo is de ene persoon bijvoorbeeld erg mondig, terwijl iemand anders helemaal niet kan spreken.”

“Haim Omer werkte zeven interventies uit voor ouders van kinderen die destructief gedrag stellen. Via die technieken kunnen zij hun autoriteit op een geweldloze manier herstellen. Ook Paul Verhaeghe is een inspirerende figuur. In zijn boek ‘Autoriteit’ beschrijft hij hoe de hedendaagse maatschappij onze blik op autoriteit verandert. Vroeger zagen we vooral patriarchale, dominante machtsverhoudingen. Die bestaan natuurlijk nog altijd. Toch is er een mindshift bezig: richting meer democratie, emancipatie, gelijkwaardigheid …” vult Philip aan.

Opmars binnen verschillende sectoren

“Nieuwe autoriteit wordt momenteel vooral toegepast in scholen en in de jeugd- en pleegzorg. Heel wat andere sectoren waaronder de gehandicaptenzorg lijken intussen te volgen. Zo neemt het aantal coachingtrajecten en vormingen toe”, weet Philip. “Binnen onze doelgroep is nieuwe autoriteit nog niet sterk ingeburgerd”, geeft Olivier toe. “Toch ligt de focus niet langer op de cliënt en het probleemgedrag. Maar wel op hoe de begeleider op dat gedrag reageert: met meer zelfcontrole. Want wanneer je met rust en zelfregulatie in een escalerende situatie stapt, kan je je grenzen trekken zonder dat je daarbij in een machtsstrijd of in een verder escalerend conflict belandt.”

Sfeer van herstel

“Tijdens een conflict heb je enkel controle over jouw aandeel daarin. Niet over het aandeel van de cliënt”, verduidelijkt Philip. “Vroeger was het de norm om autoriteit af te dwingen. Tijdens een conflict stelden begeleiders zich vaak dominant op. Maar daarmee kom je in diskrediet bij je cliënt. Binnen elke relatie doen zich natuurlijk soms conflicten voor. Als je de relatie met de cliënt op een verbindende manier aangaat, bouw je krediet op. Wanneer het dan toch eens clasht, heb je tenminste nog voldoende krediet over en kan je de onderlinge relatie terug herstellen eens de situatie afgekoeld is.”

Nieuwe autoriteit creëert niet alleen meer vertrouwen tussen begeleiders en cliënten. Wetenschappelijk onderzoek toonde aan dat de techniek het stressniveau op de werkvloer doet dalen. “Wanneer er vaak agressie optreedt, merk je dat begeleiders zich op den duur machteloos voelen”, merkt Olivier op. “Nieuwe autoriteit kan hen terug perspectief bieden. De begeleiders passen namelijk niet langer elk hun eigen methode toe. Ze trekken voortaan aan hetzelfde zeel. Daardoor ontstaat er een wij-gevoel binnen het team. Dat heeft ook een impact op de cliënten. Zij merken dat de sfeer verandert en dat er ruimte is voor herstel.”

Niet hervallen in oude gewoonten

In de praktijk ziet Philip veel begeleiders toch in oude gewoonten hervallen. “Iedereen beschikt over een ‘trukendoos’, over bepaalde gedragspatronen die je meekreeg van thuis en die je ontwikkelde door je opgebouwde ervaring. Het is moeilijk om die volledig los te laten. Merk je dat je een cliënt bijvoorbeeld probeert te manipuleren? Dan ben je tóch weer in die dominante rol aan het kruipen. Al zie ik zo’n fouten eerder als oefenruimte. Veel mensen zijn opgevoed volgens traditionele, patriarchale normen. Die zitten diep ingebakken in ons systeem. Eén vorming over nieuwe autoriteit zal jou niet resetten. Daarom heb je goeie teamcoaches nodig die nieuwe autoriteit stapsgewijs installeren en die de begeleiders voldoende oefenruimte geven.”

“Ik zie begeleiders inderdaad soms teruggrijpen naar traditionele autoriteit”, deelt Olivier vanuit zijn ervaring. Daarom gaan onze teams regelmatig samen rond de tafel zitten. Dan bespreken we een specifieke situatie en proberen we die te bekijken door de bril van nieuwe autoriteit. Want telkens wanneer een cliënt zich agressief gedraagt, schuilt daar een oorzaak achter. Wij moeten ervoor zorgen dat de relatie tussen de begeleiders en de cliënt geen zo’n oorzaak kan zijn. Blijven bijleren is dus de boodschap. Dat kan bijvoorbeeld via het vormingsaanbod en de supervisie op maat van Philip of via de organisatie Icoba”, tipt hij.

“Noem nieuwe autoriteit gerust een basishouding. Je kan je namelijk geweldloos opstellen in gelijk welke begeleidingssituatie – niet alleen wanneer het moeilijk loopt.”

NELE VERMEULEN OVER HET HERSTELLEN VAN BALANS IN MOEILIJKE SITUATIES

“Wanneer oplossingen in zicht komen, vinden mensen hun kracht terug”

Wat als een voorziening of mantelzorger vastloopt met een bewoner of familielid? In zo’n geval biedt Ampel tijdelijke ondersteuning, ook bij UNIE-K. Consulente Nele Vermeulen legt uit hoe ze het evenwicht probeert te herstellen. En hoe ze daarbij de levenskwaliteit van de cliënt en van alle betrokken personen naar omhoog krikt.

“Zowel voorzieningen, mantelzorgers als personen met een beperking kunnen Ampel inschakelen wanneer ze vastlopen”, steekt Nele van wal. “Er bestaat geen definitie voor een vastgelopen situatie, omdat zoiets heel subjectief is. Het gaat om mensen die in een chronische stresssituatie zijn beland en geen uitweg meer zien. Ze probeerden vaak al talloze dingen uit om de levenskwaliteit van alle betrokken personen te verbeteren – zonder resultaat. Het leed is in zo’n geval vaak erg groot.”

Oorzaken in kaart brengen

Meestal is er niet één duidelijke oorzaak, maar spelen verschillende factoren mee. Die probeert de Ampel-consulent met een neutrale blik in kaart te brengen. “We stellen een uitgebreide beeldvorming op of buigen ons over de bestaande verslaggeving en beeldvorming. We gaan na welke beperkingen en medische aandoeningen iemand heeft. Hoe het gesteld is met de emotionele ontwikkeling en de prikkelverwerking. En welke behoeften daaruit voortkomen.”

“Daarnaast analyseren we de omgeving. We gaan na hoe en waar de cliënt leeft en wie daarbij betrokken is. Zo gaan we altijd op zoek naar de sterktes van de cliënt en de betrokken personen. Want als we die extra benutten, kan dat bijdragen aan het deblokkeren van de situatie. We zetten ook sterk in op het levensverhaal van de cliënt. Hoe verliep de zwangerschap? Hoe gedroeg de cliënt zich als baby? Hoe groeide hij of zij op? Vonden er traumatische gebeurtenissen plaats?”

“Iedereen draagt een figuurlijk rugzakje met zich mee. Dat geldt zeker voor mensen met een verstandelijke beperking. Zij lopen vier keer zoveel risico op het meemaken van een trauma. Ze kampen vaker met medische problemen. En ze moeten meer van omgeving veranderen: denk maar aan een nieuwe school, zorgverlener of zelfs woonplaats. Zo’n gebeurtenis zorgt telkens voor een breuklijn in hun levensverhaal. De impact daarvan is enorm: wanneer je opgroeit in een chronische stresssituatie, gaat het brein zich daaraan aanpassen en functioneert het anders.”

"Iedereen draagt een figuurlijk rugzakje met zich mee. Dat geldt zeker voor mensen met een verstandelijke beperking. Zij lopen vier keer zoveel risico op het meemaken van een trauma."

Een nieuw evenwicht creëren

"Wanneer je iemands leven en situatie zo uitgebreid overloopt, vallen de puzzelstukjes gaandeweg in elkaar. Je begrijpt beter waar het moeilijke gedrag vandaan komt. En waarom de omgeving en de cliënt niet uit de aanhoudende stress raken", legt Nele uit. "De volgende stap is: hoe deblokkeer je de situatie? We bieden hierbij drie trajecten aan. Die variëren in duur en intensiteit. Het kortste bestaat uit twee adviesmomenten. Het langste duurt minstens zes maanden en bestaat uit beeldvorming, advies en coaching."

Via praktische adviezen, doorverwijzingen en begeleidingsadviezen reikt Ampel handvatten aan die het evenwicht kunnen herstellen. "Wanneer we adviezen geven, doen we dat in heel nauw overleg met alle betrokken personen. Want de levenskwaliteit moet voor iedereen omhoog, niet alleen voor de cliënt. De draagkracht van de begeleiders of mantelzorgers werd vaak al een lange tijd overschreden. Onze adviezen moeten haalbaar zijn voor hen, zodat ook zij uit die chronische stresssituatie raken. We ronden het consult pas af wanneer iedereen terug perspectief ziet. Zolang mensen zich nog onzeker voelen of het niet helemaal zien zitten, blijven we aan boord."

Andere huisvesting zelden nodig

In een zeldzaam geval gaat Ampel op zoek naar een nieuwe huisvesting voor de cliënt. "Wanneer we met een traject starten, vragen we altijd wat goede zorg voor alle betrokkenen betekent. En of de cliënt deze goede zorg binnen de huidige ondersteuningsvorm kan krijgen. Speelt een andere leefgroep, organisatie of ondersteuningsvorm in de hoofden van de betrokkenen? Dan houden we daar rekening mee. Toch gaan we zeker niet altijd op zoek naar een andere setting. We zien dat eerder als de allerlaatste stap, want daarmee creëer je een heftige breuklijn in het leven van de cliënt. Wanneer gaan we wél op zoek? Als de ondersteuningsnoden en de omgeving niet matchen."

In de meeste gevallen blijft de cliënt dus thuis of in de voorziening wonen. "We geven niet alleen praktische tips over wat je bijvoorbeeld van iemand mag verwachten en hoe je best met die persoon omgaat. We brengen begeleiders en mantelzorgers ook in contact met dienstverleners uit zowel de geestelijke gezondheidszorg als de sector voor personen met een beperking. Dankzij ons breed intersectoraal netwerk kunnen we tegemoetkomen aan de noden van de cliënt én de begeleiders of mantelzorgers. Zo halen we iedereen uit het probleemdenken en kunnen ze zich terug op het gewone leven focussen."

LEENTJE VANDERNIEPEN OVER DEMENTIE

“Dementie vaststellen bij mensen met een beperking is minder evident”

We worden alsmaar ouder. En dat heeft zo zijn gevolgen. In de voorzieningen stijgt het aantal bewoners met dementie. Hoe zorginstellingen en zorgverleners daar best mee omgaan? Dat leren we van Leentje Vanderniepen, consulent bij het regionaal expertisecentrum en thuisbegeleidingsdienst dementie Foton.

Foton maakt dementie beter bespreekbaar, organiseert activiteiten voor mensen met dementie en geeft vormingen en advies aan zorgprofessionals. Ook mantelzorgers kunnen bij het expertisecentrum terecht. Als consulent buigt Leentje zich regelmatig over individuele cases. Zo gaat ze vaak langs bij voorzieningen. Wanneer zij vermoeden dat één van hun bewoners met dementie leeft, organiseert Leentje een verkennend gesprek. Op vraag van een organisatie kan ze ook verdere begeleiding (vorming of intervisie) opstarten.

Lopen mensen met een beperking een groter risico op dementie?

“Jammer genoeg is er nog niet zo veel onderzoek gedaan naar de link tussen dementie en een verstandelijke beperking. Wat we wel weten: mensen met een beperking hebben een kleinere cognitieve reserve. Daardoor kunnen de symptomen van dementie zich sneller uiten bij hen. Bij mensen met het Downsyndroom treedt de ziekte vroeger op. Normaal heeft een 80-plusser ongeveer 20 procent kans op dementie. Bij mensen met het Downsyndroom treedt datzelfde risico al op wanneer ze 50 jaar oud zijn. Ook heel wat andere aandoeningen kunnen dementiesymptomen veroorzaken.”

Hoe uit dementie zich bij mensen met een beperking?

“De symptomen vallen vaak heel moeilijk te onderscheiden van hun gewone gedrag. Daarom is het belangrijk dat de zorgverleners de cliënt goed kennen. Gedragswijzigingen, doelloos rondlopen, de weg niet meer vinden, zich plots moeilijker kunnen aankleden … zijn allemaal mogelijke eerste tekenen.”

“Wanneer er een vermoeden van dementie is, wordt er een uitsluitings-diagnose gemaakt. Een bloedonderzoek, een hersenscan en cognitieve testen kunnen uitwijzen of er sprake is van dementie. En zo ja: over welk dementietype het gaat. Maar in de praktijk kan je deze testen niet altijd uitvoeren bij deze doelgroep. Sommige mensen laten hun bloed bijvoorbeeld niet afnemen of willen niet in een CT-scanner gaan liggen.”

Bestaat er dan geen aangepast testmateriaal?

"Er werd een DSVH-test ontwikkeld, die kan de dementiegraad helpen bepalen. En in Antwerpen is er een gespecialiseerd diagnoseteam. Toch biedt dat geen garantie op succes. Je moet je durven afvragen: is een diagnose noodzakelijk? Enkel wanneer je dementie in een vroeg stadium vaststelt, kan medicatie de ziekte afremmen. Maar bij mensen met een verstandelijke beperking komt de diagnose vaak te laat: gemiddeld vijf jaar na het optreden van de eerste symptomen. In zo'n geval moet de behandelende arts goed overwegen of het wel zinvol is om dementiespecifieke medicatie op te starten."

Hoe kunnen voorzieningen een laattijdige diagnose voorkomen?

"Voorzieningen kunnen vooral aan preventie doen. Dat betekent: inzetten op gezonde voeding, voldoende beweging en voldoende sociaal contact. Ook de zintuigen zijn belangrijk. Wanneer de hersenen de zintuigprikkels niet goed ontvangen, stijgt de kans op dementie. Voorzieningen moeten bewoners dus toegang geven tot een bril of hoorapparaat."

> "BIJ MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING KOMT DE DIAGNOSE VAAK TE LAAT: GEMIDDELD VIJF JAAR NA HET OPTREDEN VAN DE EERSTE SYMPTOMEN."

"Daarnaast raden we voorzieningen aan om een dementiestrategie te ontwikkelen. Sommige organisaties voeren bijvoorbeeld elk jaar een DSVH-test uit om laattijdige diagnoses te voorkomen. Al moet zo'n strategie vooral bepalen hoe je bewoners met dementie verder ondersteunt. Want of je nu wel of niet over een diagnose beschikt … de ziekte is ongeneeslijk en zorgt sowieso voor bijkomende moeilijkheden. Een diagnose kan natuurlijk helpen om de symptomen en de veranderingen beter te kaderen. Maar ook zonder diagnose moet je de aanpak sowieso afstemmen op de individuele behoeften en noden van de bewoner in kwestie."

Hoe kunnen zorgverleners bewoners met dementie beter ondersteunen?

"Er zijn een aantal communicatietips: oogcontact maken, op ooghoogte met de bewoner spreken, foto's in plaats van pictogrammen gebruiken, inzetten op lichaamstaal … Nog een belangrijke: geef de bewoner voldoende rust. Veel begeleiders doen erg hun best om bewoners te activeren. Al hebben mensen met dementie regelmatig nood aan momenten van inactiviteit, zodat ze alle prikkels kunnen verwerken. We adviseren ook om de bewoner zo lang mogelijk in dezelfde leefgroep te laten functioneren, want dat is zijn of haar vertrouwde omgeving."

Welke rol speelt de voorziening hierbij?

"Voorzieningen moeten natuurlijk voldoende investeren in opleidingen voor het personeel. Ze kunnen ook beroep doen op onze expertise. We raden voorzieningen bijvoorbeeld aan om contact te leggen met de woonzorgcentra in de buurt, die hebben namelijk erg veel waardevolle ervaring in huis. Omgekeerd kunnen voorzieningen ook veel betekenen voor woonzorgcentra. Zo beschikken ze soms over een knappe snoezelruimte, een aangepast zwembad … Elkaar versterken, is volgens mij de toekomst."

"Tools zijn deel van diagnostisch proces"

Ook UNIE-K zet tools in om dementie op te sporen bij bewoners. De vragenlijst BPSD-DS is zo'n hulpmiddel. Orthoagoog Greet Hendryckx legt uit hoe de tool werkt.

"BPSD-DS staat voor Behavorial and Psychological Symptoms of Dementia – Down Syndrome. De vragenlijst werd ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking. Het brengt gedragsveranderingen in kaart die gelinkt zijn aan dementie. Denk maar aan angstig, prikkelbaar of apathisch gedrag. Sommige symptomen kunnen ook op een andere aandoening wijzen, zoals depressie of gehoorproblemen. Daarmee houdt de tool rekening. Met BPSD-DS alleen kan je geen diagnose stellen, maar het is wel een waardevol onderdeel van het diagnostisch proces. Het zorgt ook voor meer begrip bij de medewerkers en het netwerk van de cliënt."

TIP!

De regionale afdelingen van het Expertisecentrum voor Dementie beschikken over een bibliotheek boordevol boeken en wetenschappelijke artikels over dementie. Zo leen je er het boek 'Dingske' uit. Daarmee leg je dementie op een toegankelijke manier uit aan (mede)bewoners.

PAULINE LAERMANS OVER PSYCHOFARMACA

“We grijpen te snel en te veel naar psychofarmaca”

Moeten we ons kritischer opstellen tegenover psychofarmaca? En kunnen we ook met minder? Dat bestudeerde Pauline Laermans, klinisch orthopedagoog en onderzoeker bij HOGENT. Een eerste studie leverde positieve resultaten op.

“Psychofarmaca kunnen voordelen bieden”, kadert Pauline. “Denk maar aan een korte termijn behandeling tijdens een acute crisissituatie. Ook wanneer er een psychologische aandoening werd gediagnostiseerd, kan medicatie de levenskwaliteit van de bewoner en zijn omgeving verbeteren. Soms worden psychofarmaca voorgeschreven aan mensen die probleemgedrag vertonen, maar waarbij geen psychologische aandoening werd vastgesteld. De medicijnen moeten het probleemgedrag dan onderdrukken.”

“Toch moeten we voorzichtig omspringen met psychofarmaca”, waarschuwt ze. “Ze hebben behoorlijk veel bijwerkingen, zeker bij mensen met een verstandelijke beperking. Denk maar aan gewichtstoename en emotionele afvlakking. Langdurig gebruik vermijd je sowieso best. Daarnaast mogen psychofarmaca nooit de eerste keuze of de enige behandelmethode zijn. Eigenlijk moet je eerst onderzoeken of andere, niet-medicamenteuze behandelmogelijkheden voor een oplossing kunnen zorgen.”

Psychofarmaca in de praktijk

Al loopt het in de praktijk vaak anders, merkt Pauline. “Er wordt te snel en te veel naar psychofarmaca gegrepen. Volgens onderzoeken neemt 60 procent van de mensen met een verstandelijke beperking dergelijke medicatie. Vaak wordt het effect van die medicatie niet eens gemeten en worden er geen alternatieve behandelmogelijkheden overwogen.” Daar wil een studie van HOGENT verandering in brengen. “We onderzochten 25 cliënten die probleemgedrag vertonen, maar waarbij geen psychologische aandoening is gediagnostiseerd. Negen maanden lang bouwden we hun antipsychotica af. Dat gebeurde volgens een afbouwplan dat telkens op maat van de cliënt werd opgesteld, door het behandelend team van de desbetreffende voorziening.”

Afbouw van bijna 40 procent

De resultaten waren verrassend positief: bij 22 cliënten werd het gebruik afgebouwd of zelfs volledig stopgezet. In twee gevallen bleef de dosis behouden, één cliënt neemt nu een iets hogere dosis. “Over de volledige groep bedroeg de afbouw net geen 40 procent. De eerder vastgestelde bijwerkingen namen af, wat logisch is. We zagen ook dat de kwaliteit van leven en het functioneren bij álle deelnemers was gestegen. En misschien wel de opvallendste conclusie: het probleemgedrag kende een opvallende verbetering, terwijl de psychofarmaca ooit werden opgestart omwille van datzelfde probleemgedrag. ”

HOGENT breidt de studie momenteel uit naar gans Vlaanderen. UNIE-K tekende een intentieverklaring om daaraan deel te nemen. “We organiseren binnenkort een tweede studie bij honderd cliënten over heel Vlaanderen. Toch mogen we nu al concluderen dat we ons best kritischer opstellen tegenover psychofarmaca. En dat we het gebruik ervan meer moeten evalueren en afbouwen waar mogelijk.” Waarom dat in de praktijk weinig gebeurt? “Er heerst veel weerstand en angst, zowel bij zorgverleners als familieleden”, weet Pauline. “Wanneer een bewoner stabiel is, hebben zij vaak onterecht schrik dat medicatieafbouw voor een onomkeerbare terugval zal zorgen.”

Investeren in kennis en aanbod

“Daarnaast is er een gebrek aan kennis bij de zorgverleners. HOGENT organiseert regelmatig studiedagen. Daaruit blijkt telkens dat de deelnemers zich niet zo bewust zijn van de effecten en bijwerkingen van psychofarmaca. Tien jaar psychofarmaca gebruiken, verkort het leven met drie jaar. Veel zorgverleners weten dat niet. Ze zien ook weinig alternatieve behandelmethoden, of hebben er geen toegang toe. Voorzieningen moeten dus investeren in training en opleiding. En ze moeten middelen vrijmaken zodat ze gedragsinterventies, psychologische ondersteuning en andere alternatieven kunnen aanbieden.”

> “Tien jaar psychofarmaca gebruiken, verkort het leven met drie jaar. Veel zorgverleners weten dat niet.”

“Het bewustzijn rond psychofarmaca neemt wel toe in de sector. Hopelijk zetten voorzieningen dat in de toekomst meer om in de praktijk. Want het kan zeker met minder medicatie. Niet alleen de cliënten plukken daar de voordelen van. Tijdens onze studie merkten we dat de zorgverleners opnieuw meer voldoening uit hun werk halen. Ze voelen zich bekwamer omdat ze ook zonder psychofarmaca voor meer levenskwaliteit kunnen zorgen. Het is dus een win-win.”

“Ik stel medicatie-gebruik nu actiever in vraag”

Ann Fiems, orthoagoog bij UNIE-K, springt al een hele tijd bewust om met psychofarmaca. In juni nam ze deel aan een studiedag van HOGENT. Die bevestigde haar visie.

“Veel van onze bewoners nemen al lang psychofarmaca. Dankzij de studiedag durf ik dat nu actiever bevragen”, getuigt ze. “Binnen mijn teams bouwden we het medicatiegebruik van verschillende bewoners intussen af, in samenspraak met het medisch personeel. Het gaat vooral om mensen die hier al lang wonen en waarvan we goed weten welke aanpak werkt voor hen.

We ervaren die afbouw als positief, bij meerdere bewoners namen de bijwerkingen bijvoorbeeld af. Bij één bewoner zag het team zelfs dat hij meer persoonlijkheid toonde sinds de afbouw. Hij lacht vaker en lijkt meer te genieten. Zelfs wanneer we geen uitgesproken veranderingen zien, is zo’n afbouw volgens ons positief door het effect op de gezondheid.

UNIE-K is Baanbrekende Werkgever 2025

-BAAN-BREKENDE-WERKGEVER '25

Bij UNIE-K maakt iedereen het verschil voor de beste zorg in een **cocoon**-omgeving vol **dynamiek**, waar we **durven** groeien, **inzoomen** op elkaars talenten en van elkaar leren als **compagnon**.

Heb jij ook zo'n UNIEK Kantje?

Ontdek meer op uniek.org/baanbrekendewerkgever