

In dit artikel vertelt directeur-initiatiefnemer Wolfgang Balliël over de visie en aanpak van VillaKeizersKroon, die het mogelijk maken dat gedragsbeïnvloedende medicatie in de woonzorgvoorziening vrijwel overbodig is. (Zie ook de tabel in de bijlage op p.3)

## Zelfstandigheid

Wat mensen zelf kunnen, blijven ze ook zelf doen. De ondersteuning is echt maatwerk; bij de ene bewoner reik je het scheerapparaat aan, bij de ander moet je het aanzetten en op de kin brengen waarna hij zelf kan gaan scheren. Voorkomen van onnodige incontinentie is ook een belangrijk uitgangspunt bij ons. Hiervoor bieden we structureel hulp bij toiletgang, sommige mensen maken we daar 's nachts zelfs wakker voor. Verder zorgen we ervoor dat iedereen voldoende beweegt en elke dag zeker twee keer buiten is, weer of geen weer. Dat is belangrijk voor de botten en spieren, het slapen, de stemming en het denkvermogen!



## Plezierige daginvulling

Bij ons wonen per locatie tien, en soms dertien mensen. Sommige activiteiten bieden we aan iedereen tegelijk aan en daar betrekken we ook de buurt bij. Conservatoriumstudenten geven bijvoorbeeld regelmatig concerten en leerlingen van een basisschool komen langs voor een knutselmiddag. Maar we helpen ook bij individuele activiteiten, vaak in een één-op-één setting.

Ontbijten kan bij ons - net als in een hotel - tot 9:30 uur; iedereen ontbijt op zijn eigen moment. Het diner is gezamenlijk, om 18:00 uur. Daarvan maken we een feestmoment. Onze eigen kok bereidt alle maaltijden vers. Samen met het team zorgt hij voor smakelijke en gezonde maaltijden, waarin hij ingrediënten 'verbergt' die het immuunsysteem onderhouden. Slechte eters bestaan bij ons niet! Na het eten kijken de meeste mensen samen naar het acht uur journaal en wie wil, blijft ook daarna voor een praatje of andere activiteit.



## Personeel

Onze medewerkers moeten zich in onze aanpak kunnen vinden. Gelukkig trekken wij medewerkers aan bij wie dat het geval is, maar we letten er ook scherp op bij de aanname. Daarnaast zijn de lijnen bij ons heel kort, ik werk zelf vaak mee en zorg dat ik met alle medewerkers regelmatig samenwerk. Zo laat je al doende zien hoe je het wilt, en kun je waar nodig bijsturen. Er is bij ons binnen één etmaal altijd een zorgmedewerker nivo 3, 4 of 5 aanwezig. Voor de rest hoeft niet iedereen bij ons een zorgopleiding te hebben. Ook mensen met heel andere achtergronden en kwaliteiten zijn bij ons welkom. Net als onze bewoners krijgen onze collega's ruimte en tijd. VillaKeizersKroon heeft een eigen opleidingsplan met interne en externe scholingen.

## Bewoners kennen en begrijpen

Al vóór dat iemand bij ons komt wonen, willen we iemand leren kennen. We gaan vooraf op bezoek, dat kan thuis zijn, maar ook in het verzorgingshuis of in het ziekenhuis. Met de toekomstige bewoner en de familie starten we een gesprek over wie degene is, hoe hij wil leven en welke steun hij zoekt. Hierdoor kunnen we snel inspelen op iemands eigenheid.

## Samenwerking met eerstelijns

Naast het bijzondere contact met de huisarts(en) schakelen we ook andere hulpverleners uit de eerste lijn in. Fysiotherapeuten komen van het gezondheidscentrum bij ons in de buurt. Als we psychologische ondersteuning nodig hebben - om een bewoner beter te begrijpen, een omgangsadvies te krijgen, of ondersteuning van de mantelzorger - dan schakelen we daarvoor onze vaste psychotherapeut in. Als het nodig is nemen de fysio en de psychotherapeut deel aan het MDO. Uiteraard maken ook de andere partners uit de GGZ deel uit van de ketenzorg voor onze bewoners.

## Reguliere zorg

Onze zorg kost niets extra's. De huurprijzen van de appartementen liggen onder de huursubsidiiegrens en de zorg wordt betaald uit de AWBZ, via het PGB. Voor eten en drinken en andere hotelfuncties, betaalt men een vaste bijdrage – voor het basisarrangement.

Als mensen daarbuiten wensen hebben, dan kan dat ook. Hiervoor betalen ze dan extra en als dat niet mogelijk is, dan zoeken we samen naar een andere oplossing.



Kijk ook op: [www.innovatiekringdementie.nl](http://www.innovatiekringdementie.nl) en [www.villakeizerskroon.nl](http://www.villakeizerskroon.nl)

BIJLAGE

Bewoner kenmerk	Sedativa / Psychofarmaca Primair <sup>1</sup>	Sedativa / Psychofarmaca Secundair <sup>2</sup>	Andere zorgfactoren	Incidenten <sup>3</sup> Inkom-fase vs Leef-fase
Vrouw, 71 VV05 PG	Neen	Neen	Rolstoel afhankelijk; Stafunctie ↓ na OK	+ femurfractuur
Man, 99 VV05 PG	<b>Ja</b>	<b>Neen</b> Stop na 6 weken	Extreem claimend, Dwaalgedrag	- -
Man, 89 PG ZZP 5 → ZZP 7	Neen	Neen	Blijvende aggresie, Haematologisch CA; Extreem dwalen	+++ - + -
Vrouw, 89 VV05 Psych Crisis-plaatsing	<b>Ja</b>	<b>Neen</b> , nog: z.n. Stop na 8 weken	Angstpsychose; Sterk claimend gedrag Dwaalneiging	++ - -
Vrouw, 86 VV05 PG	Neen	Neen	RR: ↑ BS: ↑ RMT Cardio., Nefro., depressieve fases,	- -
Vrouw, 71 ZZP 05 PSYCH	<b>Ja</b> Tweede z.n.	<b>Neen</b> Beleid: geen opstart	Hoog façade gedrag; Actieve ziekteontkenning	++ - + -
Vrouw, 85 PG ZZP 5 → ZZP 7	Neen	Neen	Transfer lang: Rolstoelafhankelijk	- -
Man, 65 GGZ 4C (5C)	Neen	Neen	<b>Korsakov ↑↑</b>	++++ ++++
Vrouw, 78 VV05 PG	Neen	Neen	Diabetes mellitus Hypertensie	- -
Vrouw, 75 VV05 Psych	<b>Ja</b> 3 x 2 mg Risperidon	<b>Ja</b> <b>Afbouw</b> naar 0-0- 1 mg (09-2011: overpl.)	Sterk claimend en manipulatief gedrag; Angstpsychose Overname vanuit gesloten setting	++ --
Vrouw, 70 PG VV05 → VV07	<b>Ja</b> (Oxazepam)	<b>Afbouw / stop</b> na 6 weken	Parkinson, Mobiliteit. ↓ Angstpsychose	- -
Vrouw, 92, PG VV05	<b>Ja</b> (Mirtazapine)	<b>Afbouw / stop</b> na 6 weken	Diabeet; oud- tracheostoma;	--
Vrouw, 91, PG VV09a, NCH	<b>Ja</b> , (Lorazepam, Haldol)	<b>Afbouw / stop</b> na 2 weken	RR ↑	--
Man, 78, PG VV05	Neen	Neen	Cardiol., RR↑, obesitas	- + -
Man, 77, PG VV05	<b>Ja</b> (Mirtazapine)	<b>Afbouw / stop</b> na 12 weken	∅	- -
Vrouw, 89, PG VV05	<b>JA</b> , Haldol, Dormicum, Lormetazepam, Oxazepam,	<b>Afbouw / stop</b> na 6 dagen	geen	