



INSPIRATIEGIDS OP WEG NAAR THUIS

**De ontwikkeling, evaluatie en praktische lessen uit een
autonomiegerichte woonvorm voor mensen met het
syndroom van Korsakov**



Voorwoord

Op 10 maart 2025 verhuisden vijf cliënten met het syndroom van Korsakov vanuit locatie Domus Nostra, naar de nieuw opgezette, autonomiegerichte woonvorm binnen Saffier: 'de Eigen Regie afdeling'. Dit was een bijzonder moment, waar jarenlang naartoe was gewerkt. Zoals één bewoner die dag zei:

'Een nieuw begin! Een nieuwe start van mijn leven!'

Gekoppeld aan de ontwikkeling van deze woonvorm is het project 'Op Weg naar Thuis'. Vanuit ZonMw is subsidie toegekend aan dit project, met als doel de impact van deze transitie op de bewoners wetenschappelijk te evalueren. Alle bewoners van de Eigen Regie afdeling hebben aan dit evaluatieonderzoek deelgenomen, evenals hun naasten en zorgcoördinatoren.

In deze gids vindt u zowel de praktische stappen die zijn gezet om deze afdeling te realiseren als de invloed die deze manier van wonen heeft

gehad op de bewoners. De gids is opgebouwd rondom drie kernvragen: *Waarom?*, *Wat?*, en *Hoe?*. De resultaten van het onderzoek en enkele casusbeschrijvingen zijn weergegeven in de bruine kaders. Om de privacy van de bewoners te beschermen, zijn in de casusbeschrijvingen fictieve namen gebruikt.

Deze inspiratiegids beschrijft één praktijkvoorbeeld: onze route, overwegingen en ervaringen in het opzetten van een autonomiegerichte woonvorm voor mensen met het syndroom van Korsakov. We nodigen de lezer uit om deze ervaringen en geleerde lessen te gebruiken als inspiratiebron en te vertalen naar de eigen praktijk.

Annelies van Rijn

Psycholoog Saffier/Promovenda UNC-ZH
reckorsakov@saffiergroep.nl



Deze inspiratiegids is ontwikkeld door Saffier, Universitair Netwerk voor de Care – Zuid Holland en Lelie Zorggroep Slingedael in samenwerking met het Korsakov Kenniscentrum en mede mogelijk gemaakt door ZonMw. De inspiratiegids is een product naar aanleiding van het project Op Weg naar Thuis van Saffier ontwikkeld door Annelies van Rijn. Overnemen van inhoud van deze inspiratiegids, geheel of gedeeltelijk, is toegestaan mits met bronvermelding.

Copyright ©juli 2026

Vrijwaring

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van deze inspiratiegids. Desondanks accepteren wij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

Inhoud

WAAROM?	4
Aanleiding vanuit de praktijk	5
Autonomie bij het syndroom van Korsakov	6
WAT?	8
Locatie	9
Opzet	9
Overeenkomsten met de reguliere Korsakovzorg	12
HOE?	16
Stap 1: Draagvlak creëren	17
Stap 2: Informeren stakeholders	18
Stap 3: Selectie van bewoners	19
Stap 4: Voorbereiding verhuizing	23
Stap 5: De verhuizing	26
Stap 6: Evalueren	27
Stap 7: Opschalen en uitstromen	28
Autonomie op maat	30
Literatuur	31
Bijlagen	31
Dankwoord	32





WAAROM?

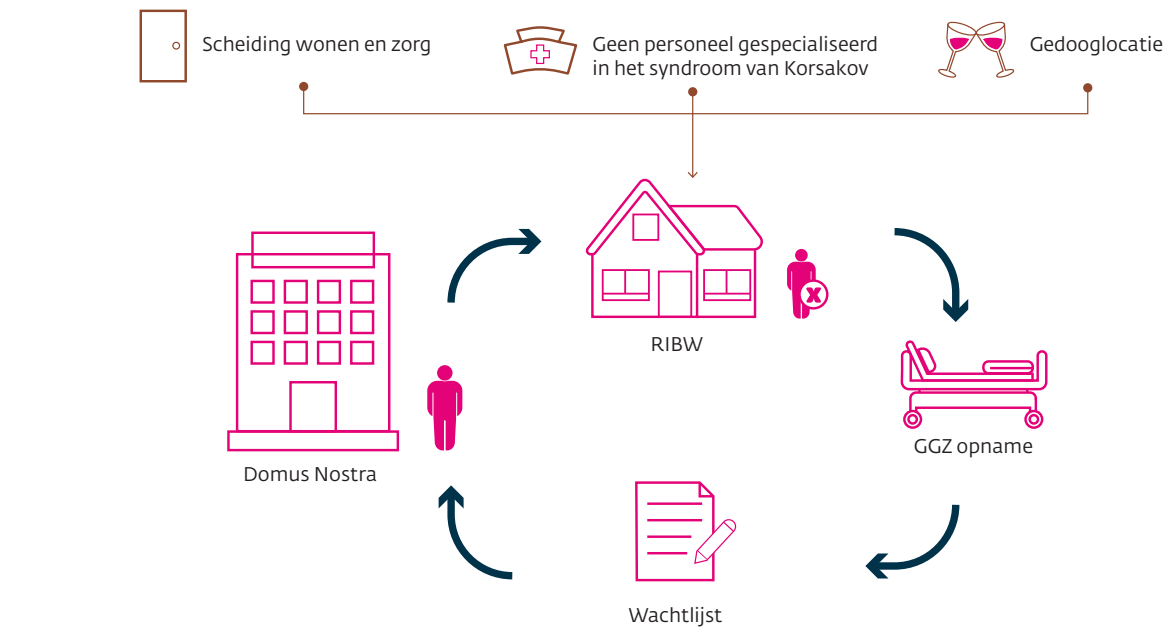
Dit hoofdstuk beschrijft de aanleiding en onderbouwing van de ontwikkeling van de Eigen Regie afdeling.

Aanleiding vanuit de praktijk

Dit project is opgezet vanuit de organisatie Saffier in Den Haag. Eén van de Saffier locaties is Domus Nostra, een Regionaal Expertisecentrum Korsakov. Dit is een woonzorglocatie waar 84 mensen met het syndroom van Korsakov langdurig wonen. Saffier heeft jarenlange ervaring met deze doelgroep, zo was Saffier een van de oprichters van het Korsakov Kenniscentrum in 2007.

In de praktijk werd de wens om terug naar huis te gaan veelvuldig geuit door bewoners van Domus Nostra. De wens om zelfstandig(er) te wonen was een bekend thema binnen de Korsakov zorg in Nederland. Bij veel bewoners was dit duidelijk geen optie, omdat er dagelijks veel ondersteuning nodig was. Toch zagen medewerkers van Domus Nostra bij een kleine groep bewoners potentie voor een stap zelfstandiger dan het leven in het verpleeghuis. Dit waren bewoners die onder andere initiatief namen en vaardigheden opnieuw wisten aan te leren. In deze gevallen werd een aanmelding gedaan bij een Regionale Instelling voor Beschermd en Begeleid Wonen (RIBW) in de regio.

Een overgang naar een RIBW bleek echter een grotere stap dan gedacht. Dit kwam door de volgende factoren: de scheiding tussen wonen en zorg, het gedoogbeleid op het gebied van



ClIëntreis voorafgaand aan oprichting Eigen Regie afdeling

alcohol en drugs en het ontbreken van Korsakov gespecialiseerd personeel. De meeste cliënten vielen na verloop van tijd terug in alcoholgebruik en/of er was sprake van verwaarlozing. Wanneer de situatie onhoudbaar werd, kwam de GGZ in beeld voor een crisisopname waarna de cliënt terug op de wachtlijst van Domus Nostra kwam te staan. Deze wachtlijst was echter lang, waardoor iemand vaak langer dan wenselijk in de GGZ verbleef. Bij terugkomst in Domus Nostra bleek de cliënt zowel cognitief

als fysiek achteruitgegaan te zijn en was hij een toekomstdroom armer.

Na meerdere terugplaatsingen te hebben meegemaakt, is er vanuit Domus Nostra een nieuw doel opgesteld: de stap vooruit bieden binnen de eigen organisatie. Zo is het plan van een autonomiegerichte woonvorm ontstaan, dit is uiteindelijk de Eigen Regie afdeling geworden.

Autonomie bij het syndroom van Korsakov

Hoewel mensen met het syndroom van Korsakov aangeven zelfstandig te willen en kunnen wonen en aangeven zich niet thuis te voelen in een gespecialiseerde langdurige zorginstelling, is zelfstandig wonen door de combinatie van hersenschade en een verslavingsverleden doorgaans geen passende of verantwoorde optie (Oudman et al., 2012; Van den Hooff & Buijsen, 2014). Ook de stap naar een RIBW blijkt in de praktijk vaak te groot, zoals onder meer werd gezien binnen Saffier.

Tegelijkertijd is er bij mensen met het syndroom van Korsakov ruimte om te leren en zich verder te ontwikkelen. Het syndroom is niet progressief, waardoor na stabilisatie in principe geen verdere cognitieve achteruitgang optreedt. Met ondersteuning, compensatiestrategieën en methoden zoals foutloos leren kunnen vaardigheden opnieuw worden opgebouwd en versterkt (Arts et al., 2017; Rensen et al., 2019).

Met het oog op de mogelijkheden van de doelgroep is er binnen Domus Nostra voor gekozen om naar de onderliggende behoefte aan autonomie te luisteren en te onderzoeken hoe hier binnen een veilige setting invulling aan

De naam doet ertoe

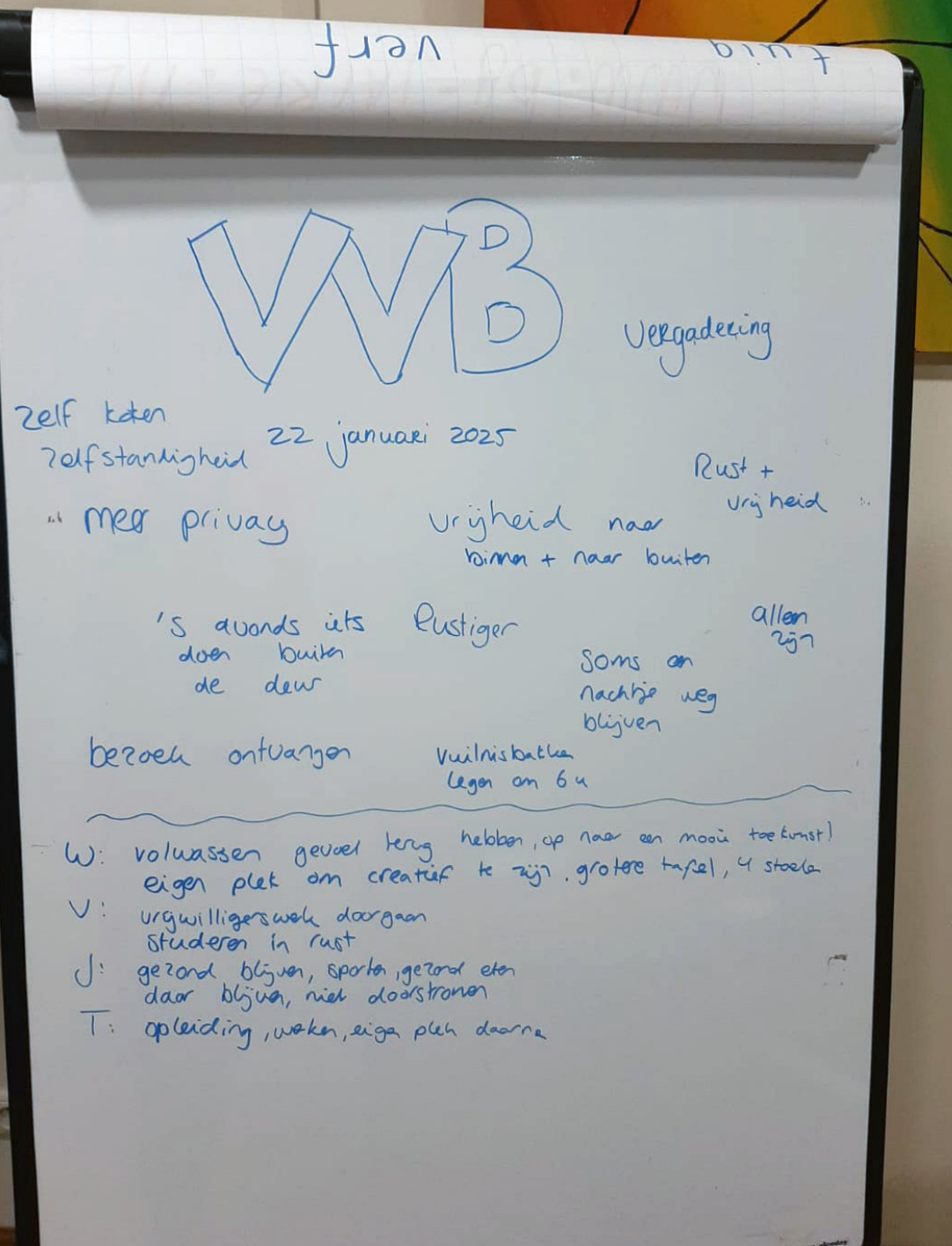
De eerste projectplannen spraken over 'begeleid wonen Korsakov', aangezien de opzet was om de cliënten te begeleiden bij het zelfstandig wonen binnen de organisatie. Deze benaming bleek echter verwarrend, omdat 'begeleid wonen' in Nederland een bestaande en specifiek ingevulde term is (RIBW: Regionale Instelling voor Beschermd en Begeleid Wonen). De projectgroep heeft toen inspiratie opgedaan bij andere organisaties die zorg bieden aan de Korsakov doelgroep. Hieruit kwam de term 'wonen met meer eigen regie' voort, die uiteindelijk werd ingekort tot 'Eigen Regie afdeling'.

De bewoners van deze afdeling zijn trots op de naam. Uit het evaluatieonderzoek bleek echter dat aan deze naam ook haken en ogen zitten. De naam kan een verkeerd beeld geven, bijvoorbeeld dat begeleiding niet meer nodig is en bewoners volledig zelfstandig wonen. De nuances hierin zijn soms lastig over te brengen aan mensen die niet bekend zijn met het ziektebeeld, zowel binnen als buiten de organisatie.

Daarnaast gaf de naam op momenten aanleiding tot discussies met bewoners, waarbij deze als argument werd gebruikt: '... het is toch 'Eigen Regie', dus waarom is dit dan toch verplicht?'.

Terugkijkend had mogelijk ook gekozen kunnen worden voor een meer neutrale afdelingsnaam (zoals Domus Nostra), om te voorkomen dat de naam zelf onderwerp van discussie wordt of onjuiste verwachtingen oproept. Een alternatief zou kunnen zijn geweest om onderscheid te maken tussen een werknaam en een uiteindelijke afdelingsnaam: een naam die binnen de projectgroep richting geeft tijdens de ontwikkeling, en een meer neutrale naam die door bewoners en de organisatie in het dagelijks gebruik wordt gehanteerd.

Hoewel de naam 'Eigen Regie afdeling' niet zonder kanttekeningen is, is het inmiddels wel de naam die voor bewoners en betrokkenen betekenis heeft gekregen. Daarom gebruiken we deze benaming ook in de rest van de inspiratiegids.



gegeven kan worden. Dit vormde het vertrekpunt voor de ontwikkeling van de Eigen Regie afdeling.

Om in kaart te brengen waar de behoeften van de bewoners specifiek lagen, is de kwaliteitsadviseur van Domus Nostra in gesprek gegaan met een aantal van hen. Deze bewoners gaven al langere tijd aan toe te zijn aan zelfstandiger wonen en konden hun wensen concreet verwoorden:

'Als ik nu gewoon één woonkamer heb bijvoorbeeld, ja dat zou mooi zijn. Een woonkamer, een aparte slaapkamer, en één gewone douche en wc, dan ben ik helemaal gelukkig' - Bewoner 1

'Meer privacy. Dat je gewoon lekker je eigen huisje hebt. Ja, dat je niet moet melden 'ik ga nu naar buiten', of 'ik ben nu terug' of 'ik ga even dit of dat'. Al eet je om 6 uur, al eet je om half 7. Gewoon lekker koken wat je wilt, niet afhankelijk zijn van een groep.' - Bewoner 2

Maar hoe bied je die stap vooruit aan een doelgroep met hersenschade en beperkt inzicht in hoe zij zelf functioneren? Dat vormt een blijvende uitdaging. In de gesprekken met de kwaliteitsadviseur gaven bewoners namelijk aan geen enkele hulp nodig te hebben van begeleiding, terwijl voor het zorgteam het tegendeel duidelijk was. In de ontwikkeling van de Eigen Regie afdeling is getracht een balans te vinden in tussen het bieden van autonomie en het voldoen aan de zorgplicht. Dit is een dynamisch proces, waarin deze afweging telkens opnieuw gemaakt moet worden.



WAT?

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de Eigen Regie afdeling concreet is vormgegeven. Hierbij wordt ingegaan op zowel de fysieke inrichting van de woonomgeving als op de manier waarop het therapeutisch leefmilieu is georganiseerd. Ook wordt toegelicht welke elementen bewust zijn overgenomen uit de reguliere Korsakovzorg en waar juist andere keuzes zijn gemaakt. Zo ontstaat een volledig beeld van de Eigen Regie afdeling.

Locatie

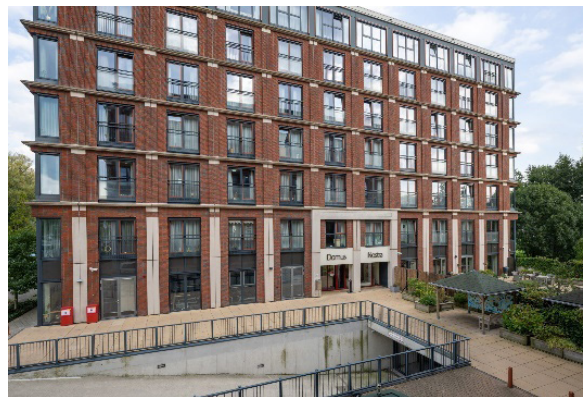
De locatie van de Eigen Regie afdeling is woonzorglocatie Swaenesteyn. Dit is een locatie bedoeld voor langdurig wonen met intensieve lichamelijke zorg. Binnen deze locatie is één etage vrijgemaakt voor de Eigen Regie afdeling. Deze locatie heeft een aantal voordelen:

1. De locatie bevindt zich op loopafstand van zowel Domus Nostra als het Werk- en Creatief Centrum van Saffier.
2. De appartementen zijn relatief ruim opgezet, doordat het gebouw oorspronkelijk als verzorgingshuis is gebouwd. Het betreft tweekamerappartementen, wat een stap vooruit is ten opzichte van de eenkamerwoningen binnen Domus Nostra.

Het grootste voordeel is dat het een locatie van Saffier betreft en dat daardoor gemakkelijk kan worden samengewerkt met de Saffier locatie Domus Nostra. Hierdoor kan specialistische zorg vanuit Domus Nostra geboden blijven worden. Daarnaast maakt dit de overgang minder risicovol voor bewoners: wanneer blijkt dat de stap te groot is, kan een verhuizing terug naar Domus Nostra snel worden gerealiseerd.



Swaenesteyn



Domus Nostra

Opzet

De Eigen Regie afdeling kent een aantal onderscheidende kenmerken ten opzichte van de reguliere Korsakovzorg die in Domus Nostra gegeven wordt. Deze komen met name tot uiting in de fysieke elementen en het therapeutisch leefmilieu. Hieronder worden deze onderdelen toegelicht, gevolgd door een beschrijving van de elementen die ongewijzigd zijn gebleven.

Fysieke elementen

Belangrijk was dat de woonruimte zelf echt een stap vooruit zou betekenen voor de bewoners en meer vergelijkbaar zou zijn met een 'gewone woning'. In vergelijking met de woningen in Domus Nostra zijn de volgende punten door de verhuisde bewoners genoemd als verbetering:

- Meer woonoppervlak
- Een slaapkamer los van de woonkamer
- Een badkamer binnen het eigen appartement, inclusief wasmachine
- Een eigen keuken
- Een deurbel
- Een eigen brievenbus
- Geen hoog-laagbed, maar een zelfgekozen tweepersoonsbed

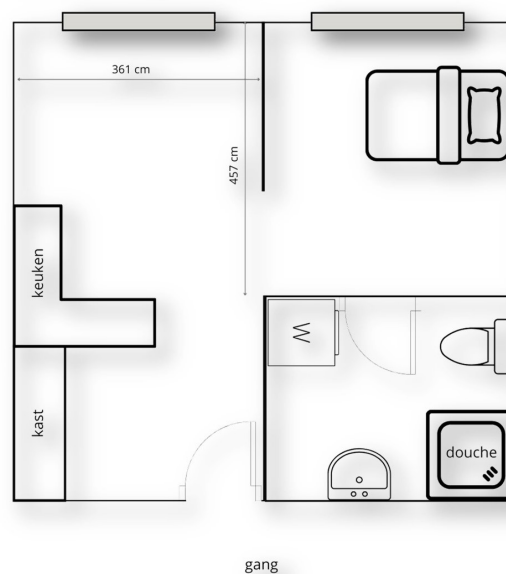
Daarnaast is er een ruime gemeenschappelijke ruimte met keuken, eettafel en zithoek met televisie. Deze gemeenschappelijke ruimte

biedt de bewoners de mogelijkheid tot ontmoeting en gezamenlijke activiteiten, naast de privacy van het eigen appartement.

Therapeutisch leefmilieu

De verandering gaat verder dan alleen de fysieke elementen, het betreft ook het therapeutisch leefmilieu. Zo is er meer autonomie rondom de maaltijden dan gangbaar is op een reguliere Korsakovafdeling van het verpleeghuis. In plaats van elke maaltijd gezamenlijk te moeten eten in de woongroep, is het aantal gezamenlijke eetmomenten teruggebracht naar **twee avonden per week**. Op deze avonden kookt één van de bewoners (dit rouleert); de andere taken (boodschappen, afruimen, afwassen) worden door andere bewoners gedaan. Op de overige avonden, en alle ontbijten en lunchmomenten is de bewoner zelf verantwoordelijk voor de maaltijd. Hiervoor wordt vanuit de organisatie wekelijks een boodschappenbudget overgemaakt en de bewoner kiest zelf hoe dit besteed wordt. Dit loopt van een magnetronmaaltijd tot een zelfbereid driegangenmenu, tot af en toe een bord patat in het restaurant. In het weekend kan er op één avond optioneel worden meegegeten met de groep. Deze inrichting maakt dat bewoners in het dagelijks leven meer regie ervaren: zij beslissen grotendeels zelf wat en wanneer zij eten.

Plattegrond appartement



Van patiënt naar mens

De bewoners zijn voorafgaand aan de verhuizing geïnterviewd, één maand na de verhuizing, drie maanden na de verhuizing en tot slot zes maanden na de verhuizing. In Domus Nostra waren bewoners over bepaalde punten tevreden, maar ze voelden zich onnodig beperkt in hun autonomie: 'Ik kan mijn eigen keuzes maken, binnen een beperkt kader op dit moment'. Ze keken uit naar meer regie over hun dag, zoals zelf bepalen wanneer ze uitslapen, of wat ze eten.

Het wonen op de nieuwe afdeling heeft een positieve invloed op de kwaliteit van leven van de bewoners. Eén bewoner vertelde dat de woning nu meer als een echt huis voelt. De woning in Domus Nostra was één kamer. Dit deed haar denken aan het vroegere verpleeghuisverblijf van haar oma met dementie. Het hebben van een aparte woon- en slaapkamer maakt het prettiger voor haar om bezoek te ontvangen. Zij vertelde: 'Je bent zo minder een patiënt, je wordt weer meer mens'.

Voor de meetmomenten maakten de bewoners foto's van zaken in het dagelijks leven waar zij gelukkig van werden, en zaken die beter konden in hun optiek. De foto's werden in een

interview toegelicht. In de eerste maanden na de verhuizing lag de nadruk van de toelichting voornamelijk op praktische verbeteringen, zoals meer leefruimte, een tweepersoonsbed en het hebben van een eigen wasmachine. Na zes maanden verschoof de uitleg meer naar de gevoelens die de bewoners bij hun nieuwe woonvorm hadden, zoals het gevoel van thuis, waardigheid en toegenomen autonomie en privacy.

Tegelijkertijd verschoven de doelen ook met de tijd. Waar eerst maar één bewoner sprak over de Eigen Regie afdeling als tussenstap, gaven na zes maanden meerdere bewoners aan de wens te hebben om uiteindelijk nog zelfstandiger te wonen.



Foto 1 maand na verhuizing:

'Na alle drukte van de hele dag, kom ik eindelijk terug in mijn eigen bed. Je lichaam komt tot rust. Mijn eerste bed hè, met een nieuw matras. Niemand heeft daar eerder gelegen.'

Foto 6 maanden na verhuizing:

'Elke vrijdag met [medebewoner] naar het restaurant. In Domus gingen we naar de Kwalitaria, om Domus te ontvluchten. Nu blijven we lekker thuis. Altijd zelfde tafeltje, ene keer trakteer ik, andere keer hij.'

Een verdere verbetering voor de bewoners ligt in de samenstelling van de bewonersgroep. Er is veel variatie in functioneren binnen de Korsakov doelgroep, waardoor het binnen Domus Nostra kan voorkomen dat er iemand in de groep woont die niet leerbaar is en met elk onderdeel van de dag hulp nodig heeft. Op de Eigen Regie afdeling functioneren de bewoners op een vergelijkbaar niveau, waardoor er minder sprake is van gevoelens van stigma. Daarnaast lijkt het stigma verder te worden verminderd doordat men niet langer in een expliciet op de doelgroep Korsakov gerichte setting woont.

Overeenkomsten met de reguliere Korsakovzorg

Hoewel de Eigen Regie afdeling een andere manier van wonen introduceert, blijft veel vergelijkbaar met de zorg die binnen Domus Nostra wordt geboden. Dit is een bewuste keuze geweest. Het betreft zowel algemene afspraken rondom het wonen binnen een Saffier locatie als doelgroep-specifieke afspraken. Zo is er in het algemeen sprake van een schoonmaakteam dat wekelijks de appartementen schoonmaakt en wordt van bewoners verwacht dat afwezigheid gedurende de nacht vooraf wordt doorgegeven. Specifiek voor de doelgroep blijft het verbod

op het consumeren van alcohol onverminderd van kracht.

De onderstaande overeenkomsten met de reguliere Korsakovzorg zijn van belang om nader te belichten:

Dagbesteding en therapie

Zinnvolle dagbesteding is een belangrijk onderdeel voor de bewoners en er is voor gekozen dat zij na de verhuizing alle bestaande activiteiten en afspraken konden behouden. Het behouden van de bestaande dagstructuur werd voor sommige bewoners zelfs als een vereiste gezien voor het kunnen verhuizen naar de Eigen Regie afdeling. Het gaf de bewoners houvast in een tijd van verandering. Bewoners van de Eigen Regie afdeling zijn over het algemeen actief en hebben een gevuld dagprogramma. Waar de één dit flexibel indeelt gedurende de dag en zelfstandig de stad in trekt, heeft de ander veel baat bij meer gestructureerde activiteiten, zoals de kunstzinnige therapiegroepen en werkzaamheden binnen het Werk- en Creatief Centrum.

Inzet gespecialiseerd personeel

Specialistische begeleiding blijft essentieel voor mensen met het syndroom van Korsakov. De ondersteuning richt zich hierbij minder op fysieke zorg - bewoners zijn zelfstandig in hun persoonlijke verzorging en medicatiegebruik

- en meer op het signaleren van problemen en het ondersteunen bij het organiseren van het dagelijks leven.

De kunst is om dit zo aan te pakken dat de bewoners zich gesteund voelen, zonder het gevoel te hebben dat ze hun autonomie kwijt zijn. Hoewel dit uitgangspunt geldt voor de gehele Korsakovzorg, is het voor deze groep extra van belang omdat zij expliciet op zoek waren naar een plek om meer zelfstandig te wonen.

Naast de inzet van gespecialiseerde zorgprofessionals, blijft ook de inzet van de behandeldienst van Domus Nostra cruciaal. Meer autonomie brengt nieuwe uitdagingen met zich mee. Daarnaast zijn de verantwoordelijkheden en doelen van bewoners groter. Daardoor was de ergotherapeut bijvoorbeeld nauw betrokken in de periode na de verhuizing, bijvoorbeeld voor hulpvragen rondom het leren van nieuwe routes en het leren omgaan met nieuwe huishoudelijke apparaten. Ook de inzet van de psycholoog nam toe bij de bewoners, onder andere rond persoonlijke doelen, ervaren knelpunten en uitdagingen in de groepsdynamiek.

Organisatie van zorg

De dagelijkse begeleiding wordt geboden door medewerkers van Domus Nostra. Iedereen die

minimaal 1 jaar werkzaam was binnen Domus Nostra kon zich aanmelden om diensten te draaien op de Eigen Regie afdeling. Hierbij stond de mogelijkheid open voor verschillende functies: naast zorgmedewerkers konden bijvoorbeeld ook activiteitenbegeleiders zich aanmelden. Doordat er geen of nauwelijks sprake is van lichamelijke zorg, is een zorgachtergrond niet strikt noodzakelijk. Motivatie, ervaring met het ziektebeeld en persoonlijke kwaliteiten zijn hierin leidend geweest. Met name communicatieve vaardigheden zijn van groot belang, om bewoners te begeleiden zonder hun gevoel van regie te ondermijnen.

Er is bewust geen apart team voor de Eigen Regie afdeling samengesteld. Medewerkers die diensten draaien op deze afdeling werken tevens binnen Domus Nostra. Deze keuze is gemaakt om de verbinding sterk te houden tussen de Eigen Regie afdeling en Domus Nostra.

Diensten

Bij de start bestond de Eigen Regie afdeling uit vijf bewoners. Bij aanvang werkte het team in hele diensten, om de bewoners zo goed mogelijk te ondersteunen in deze nieuwe stap. Na twee maanden is ervoor gekozen om begeleiding te bieden in halve diensten, waarbij een medewerker aanwezig was tussen 7:15

Uitdagingen bij toegenomen autonomie

Vanuit het perspectief van de bewoners is de verhuizing naar de Eigen Regie afdeling zeer positief geweest. Uit de zelfrapportages bleek dat de kwaliteit van leven van iedere bewoner na de verhuizing was toegenomen. Om een compleet beeld te vormen, zijn in het evaluatieonderzoek ook medewerkers en naasten geïnterviewd. Ook zij waren positief, maar benoemden eerlijk waar de uitdagingen lagen.

In de interviews voorafgaand aan de verhuizing noemden meerdere medewerkers en naasten een mogelijke toename van craving naar alcohol als risico. Andere uitdagingen werden pas zichtbaar na de verhuizing. Zo gaf een geïnterviewde zorgcoördinator aan dat één van de bewoners in de maanden na de verhuizing aanzienlijk was afgevallen. Dit werd gekoppeld aan de gevolgen van de hersenschade; het zelfstandig bereiden van maaltijden vergt veel plan- en organisatievermogen. Daarnaast vermoedde de zorgcoördinator dat het voor de bewoner verleidelijk was om het boodschappengeld aan 'leukere' zaken uit te geven, zoals kleding en interieur.

Uit de interviews bleek dit ook voor een andere bewoner een valkuil te zijn. De bewindvoerder merkte op dat het volledige boodschappenbudget werd opgemaakt aan online kleding aankopen zodra het werd gestort. Deze bewoner viel niet af, maar ondervond wel problemen bij andere belangrijke uitgaven, zoals het opwaarderen van de OV-chipkaart.

Doordat het team van Domus Nostra bij alle bewoners betrokken is gebleven, werden deze aandachtspunten relatief snel gesignaleerd en konden in goed overleg met de bewoner passende interventies worden ingezet. Zo werd escalatie van het probleem voorkomen.



en 11.15 uur en later op de dag tussen 16.00 en 20.00 uur.

Na de eerste uitbreiding naar zeven bewoners is de inzet van personeel aangepast en is overgegaan op volledige diensten. De dagdienst is aanwezig van 7.15 tot 15.45 uur en de avonddienst van 14.45 tot 23.15 uur.

Buiten de inzet van REC-personeel is er altijd zorgpersoneel van de locatie aanwezig in het gebouw. Bewoners beschikken over het telefoonnummer van het aanspreekpunt en kunnen hier indien nodig, bijvoorbeeld in de nacht, een beroep op doen. De afspraken tussen Domus Nostra en de locatie van de Eigen Regie afdeling zijn vastgelegd in bijlage 1.

Multidisciplinair team

Bewoners vallen onder het multidisciplinaire team van Domus Nostra en blijven onderdeel van de multidisciplinaire overlegstructuur (MDO) van deze locatie. Aangezien gedragsmatige en maatschappelijke doelen centraal staan, heeft de GZ-psycholoog de rol van regiebehandelaar voor deze afdeling. De specialist ouderengeneeskunde (SO) blijft medisch verantwoordelijk en werkt voor deze bewonersgroep met een spreekuur.

Met name in de beginperiode is ervoor gekozen om de voor bewoners bekende behandelaren

betrokken te houden. Een praktisch verschil is dat bewoners voor deze afspraken naar Domus Nostra reizen, zo komt iemand bijvoorbeeld lopend naar de beeldende therapieafpraak of de afspraak op het spreekuur van de arts.

Perspectief van medewerkers

Een door medewerkers benoemd positief punt van de Eigen Regie diensten is dat er daadwerkelijk tijd is voor bewoners. Zo zijn er bijvoorbeeld geen medicatierondes, waardoor er meer ruimte ontstaat voor contact. Een van de medewerkers beschreef dit als volgt:

'Daar werken vind ik ook leuk. Vooral de contactmomenten, één van hen kende ik natuurlijk al beter, maar de andere mensen die er wonen, daar krijg ik nu ook een onwijze band mee. Ik merk dat ze het leuk vinden als ik er ben, dat ze echt even erbij komen zitten. Even een kopje thee, even luchtig praten, even lachen, maar ook even huilen. Dat ze zich vrij voelen.'

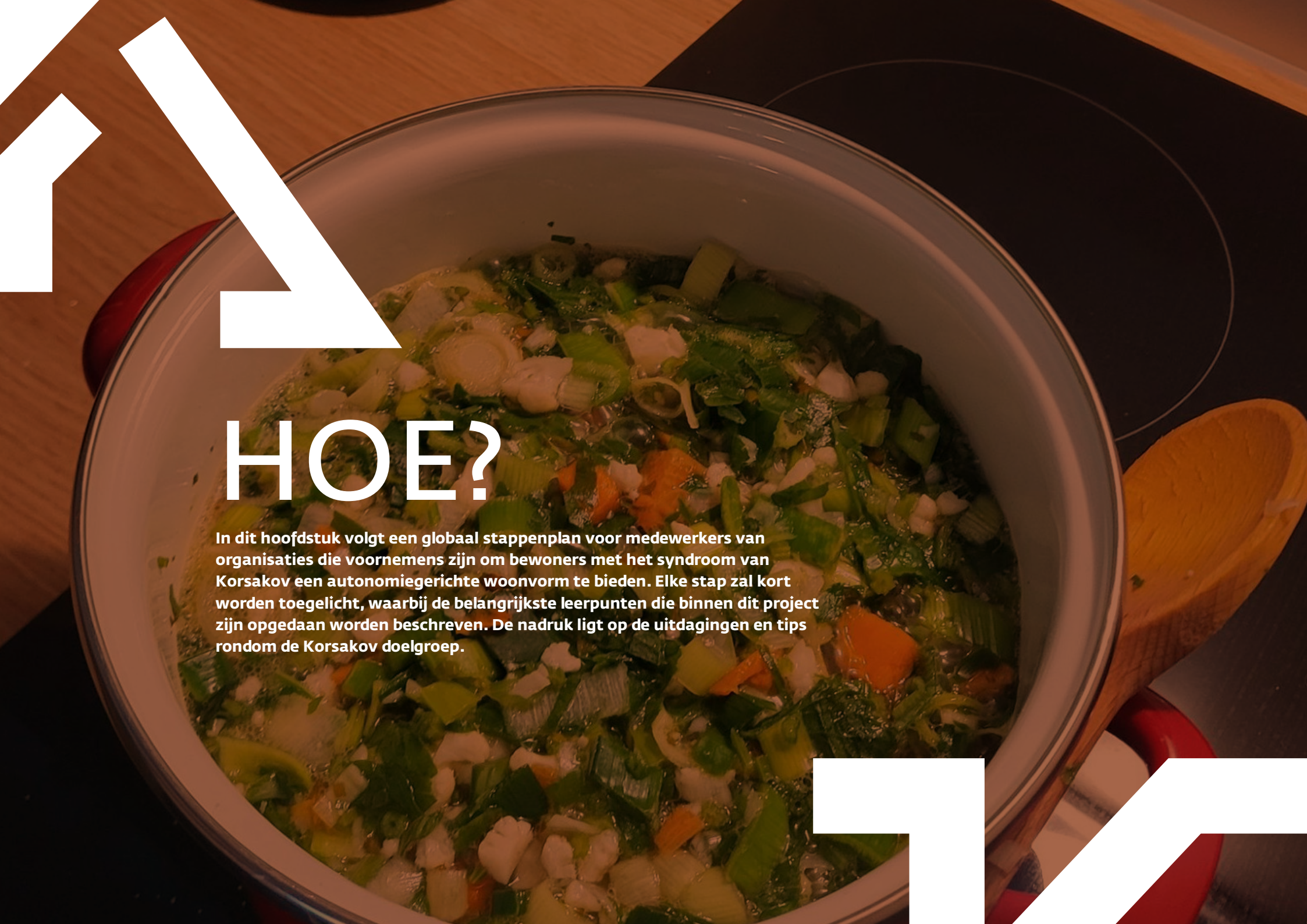
Veel medewerkers zijn positief, maar de extra diensten op de Eigen Regie afdeling sloten niet voor iedere medewerker aan bij de eigen voorkeuren. Het werk is relatief solistisch, wat niet voor iedereen passend is. Andere medewerkers gaven aan de voorkeur te hebben voor de vaak meer fysiek actieve zorg binnen Domus Nostra. Bij de vitale bewonersgroep van de Eigen Regie afdeling ligt de nadruk op signaleren, observeren en verbale begeleiding. Tegelijkertijd maakt dit

het werk juist geschikt voor medewerkers met fysieke klachten.

Het combineren van diensten in Domus Nostra en de Eigen Regie afdeling was een bewuste keuze, maar brengt ook uitdagingen met zich mee. Dit heeft met name te maken met het personeelstekort in de zorg. Een medewerker gaf aan:

'Kijk, we konden natuurlijk van tevoren niet inzien dat er in die tijd zoveel mensen [medewerkers] weggingen. En daardoor merk ik [...] dat er toch een soort loyaliteitsprobleem ontstaat. Ik ben nu daar [Eigen Regie afdeling], maar hier [Domus Nostra] moeten pillen gedeeld worden.'





HOE?

In dit hoofdstuk volgt een globaal stappenplan voor medewerkers van organisaties die voornemens zijn om bewoners met het syndroom van Korsakov een autonomiegerichte woonvorm te bieden. Elke stap zal kort worden toegelicht, waarbij de belangrijkste leerpunten die binnen dit project zijn opgedaan worden beschreven. De nadruk ligt op de uitdagingen en tips rondom de Korsakov doelgroep.

STAP 1: Draagvlak creëren

Voor het opzetten van een nieuwe woonvorm is een goede business case van groot belang. Binnen Saffier ontstond de wens voor een autonomiegerichte woonvorm nadrukkelijk vanuit medewerkers met direct cliëntcontact, waardoor het creëren van draagvlak een bottom-up proces was. Een werkgroep binnen Domus Nostra werkte deze wens uit in een business case. De business case was essentieel om ook op organisatieniveau draagvlak te creëren, door het management te overtuigen van de meerwaarde van het project en de investering van de bijbehorende kosten. In bijlage 2 is de opzet van de businesscase voor de Eigen Regie afdeling bij Saffier te vinden.

Na akkoord van het managementteam is de business case opgedeeld in deelprojecten. Per deelproject werd een werkgroep samengesteld met verschillende medewerkers uit de organisatie. In de werkgroep 'Informer' waren bijvoorbeeld zowel teammanagers van Domus Nostra als van Swaenesteyn betrokken. Ook kritische stemmen binnen de organisatie zijn bewust opgenomen in de deelprojecten. Door iedereen een stem te geven werd het draagvlak vergroot. Het projectoverzicht is terug te vinden in bijlage 3.



Twee aandachtspunten zijn in het bijzonder van belang bij het creëren van draagvlak en het opstellen van de businesscase:

Stigma en kennis over het ziektebeeld.

Binnen de organisatie bleek dat kennis over het syndroom van Korsakov en de kenmerken van deze doelgroep niet overal vanzelfsprekend aanwezig was. Dit is begrijpelijk gezien het een Laag Volume, Hoog Complexe doelgroep betreft. Voor het creëren van draagvlak was het daarom van belang om in presentaties en documenten expliciet aandacht te besteden aan het ziektebeeld, bestaande beeldvorming te nuanceren en de specifieke zorgvragen van de cliënten te benoemen.

Een crisisbed. De meeste mensen met het syndroom van Korsakov hebben een

voorgeschiedenis met alcohol. Hoe stabiel een bewoner ook is, de toekomst blijft moeilijk voorspelbaar. Meer autonomie kan craving versterken, maar dit kan ook door andere factoren ontstaan, zoals verlies van een dierbare.

Om hier adequaat op te kunnen reageren is in de businesscase de mogelijkheid van een crisisbed opgenomen. Wanneer lichtere interventies onvoldoende effect hebben, dan kan een bewoner tijdelijk op een reguliere woonafdeling van Domus Nostra verblijven tot de craving minder sterk is. De inzet van een crisisbed heeft echter ook financiële consequenties, waardoor het noodzakelijk is om hierover vooraf duidelijke afspraken te maken.

STAP 2: Informeren stakeholders

Na besluitvorming over de start van het project dienen de relevante stakeholders te worden geïnformeerd. Binnen het Op Weg naar Thuis project waren dit de belangrijkste groepen:

1. Cliëntenraden van beide locaties

De cliëntenraden van beide locaties bestaan uit vertegenwoordigers (naasten en familieleden) van cliënten. De beide cliëntenraden zijn als eerste door de teammanagers van de locaties geïnformeerd en hebben tevens de businesscase ontvangen. In overleg is één lid van de cliëntenraad van Domus Nostra aangewezen als contactpersoon voor de projectgroep. Deze persoon is voorafgaand aan elke stap in het project geïnformeerd en om feedback gevraagd.

2. Bewoners met het syndroom van Korsakov

Alle bewoners hebben een uitnodiging ontvangen voor een informatiebijeenkomst genaamd 'Wonen met meer Eigen Regie'. Er is bewust voor gekozen om alle bewoners uit te nodigen, aangezien iedere bewoner de wens tot meer regie kan hebben, ongeacht de mate waarin deze realiseerbaar is. Daarnaast speelde mee dat bewoners onderling veel contact hebben, waardoor er vermoedelijk onrust was

ontstaan wanneer niet iedereen zou worden uitgenodigd. Daarom is ingezet op maximale transparantie. De informatiebijeenkomst vond plaats op de Saffier locatie naast Domus Nostra, zodat geïnteresseerden werden gestimuleerd om zelf initiatief te tonen om deel te nemen (bijvoorbeeld door navraag te doen of iemand te vragen om mee te lopen).

3. Naasten van bewoners

Een week voor de informatiebijeenkomst voor bewoners hebben alle eerste contactpersonen per mail een informatiebrief ontvangen. Hierin stond informatie over de plannen voor de nieuwe afdeling, en de overwegingen om een openbare informatiebijeenkomst te organiseren voor alle bewoners. In de brief werd duidelijk dat niet elke bewoner in aanmerking zou komen, maar dat het proces zo open mogelijk aangepakt zou worden. De contactgegevens van de projectleider waren toegevoegd, zodat vragen of zorgen gedeeld konden worden.

4. Medewerkers Domus Nostra

Voor de medewerkers is een informatiebijeenkomst georganiseerd op dezelfde dag als de bijeenkomst voor de bewoners. In de ochtend vond de medewerkersbijeenkomst plaats, en in de middag die van de bewoners. De medewerkers kregen dezelfde presentatie te zien, zodat zij volledig op de hoogte waren van de informatie die aan bewoners werd

verstrekt. Aanvullend werd aandacht besteed aan het werken op de Eigen Regie afdeling en de mogelijkheid om hiervoor interesse kenbaar te maken.

5. Bewoners van Swaenesteyn en hun naasten

De bewoners van de somatiekafdelingen binnen Swaenesteyn en hun naasten zijn schriftelijk geïnformeerd over de plannen. Een aantal bewoners verbleven op de voor het project beoogde etage; voor hen betekende dit een interne verhuizing. Zij zijn persoonlijk geïnformeerd door de projectleider en teammanager. Met iedere bewoner zijn eventuele voorkeuren besproken, zoals de ligging van het appartement, evenals de gewenste ondersteuning bij de verhuizing.

6. Medewerkers nieuwe locatie

In dezelfde week als de bijeenkomsten binnen Domus Nostra is ook een informatiebijeenkomst voor de medewerkers van Swaenesteyn georganiseerd, waarbij tevens de Ondernemingsraad aanwezig was. Hoewel deze personeelsleden niet direct betrokken zouden zijn bij de begeleiding op de Eigen Regie afdeling, was de belangstelling groot. Doordat de medewerkers in Swaenesteyn zorg bieden aan bewoners met een somatische hulpvraag, was het syndroom van Korsakov voor veel van hen een relatief onbekend

ziektebeeld. Dit leidde tot kritische en bezorgde vragen tijdens de informatiebijeenkomst. De presentatie werd verzorgd door de projectleider en een teammanager van de nieuwe locatie, met ondersteuning van behandelaren uit Domus Nostra voor inhoudelijke toelichting. Vanuit deze bijeenkomst kwam belangstelling voor een klinische les over het syndroom van Korsakov naar voren, die voorafgaand aan de verhuizing ook is georganiseerd. Ondanks de presentaties en de klinische les bleven zorgen bestaan, totdat medewerkers na de verhuizing in direct contact kwamen met bewoners en de onrust snel afnam.

STAP 3: Selectie van bewoners

Het selecteren van de juiste doelgroep voor de autonomiegerichte woonvorm is cruciaal. De binnen het project opgestelde criteria voor de woonvorm en het proces rondom de selectie staan hieronder beschreven.

Criteria

Op basis van eerdere interviews met medewerkers van RECs en DEC's binnen het Korsakov netwerk in Nederland en focusgroepen met het multidisciplinaire team van Domus Nostra heeft het projectteam het volgende cliëntprofiel opgesteld voor de Eigen Regie afdeling:

Informeren en ervaren

Zes maanden na de start van de Eigen Regie afdeling zijn de bij het project betrokken managers geïnterviewd om het verloop te evalueren. Een teammanager beschreef de angst die medewerkers van Swaenesteyn vooraf voelden rondom het project:

'Angst voor het openbreken van medicatiekarren, voor schreeuwen. Ze waren heel bang dat ze zouden gaan schreeuwen in het restaurant als daar alcohol geweigerd zou worden. De bewoners hebben geen moment geprobeerd om daar überhaupt alcohol te krijgen.'

De managers benoemden dat er veel is geïnvesteerd in het geven van informatie, en dat zij ook zelf een rol hadden in het wegnemen van de onrust.

'In het team bij mij, als ze het tegen me zeiden ben ik heel rustig gebleven. Ik heb zelf ook gewerkt met mensen met Korsakov, dus dat helpt wel. 'Ik heb met die mensen gewerkt, wat jij nu zegt heb ik echt nog nooit meegemaakt, dus maak je daar niet zo druk om. Het komt goed.'

Na de verhuizing verdween de onrust bij de medewerkers al snel volgens het managementteam, mede door de openheid van zowel het Eigen Regie team als de bewoners zelf. Een geïnterviewde manager beschrijft de nieuwe doelgroep als een waardevolle toevoeging aan de locatie:

'Daarin zie ik wel echt een mooie dynamiek die veranderd is. Een [Eigen Regie] bewoonster die nu ook vrijwilliger is in het pand doordat ze wel een ontbijtje smeert voor één van de andere afdelingen, dat geeft wel wat mooie dynamieken in het pand.'

'Het gaat om de **vitale** bewoner, voor wie de stap naar de Eigen Regie afdeling een **meerwaarde** is. Het is iemand die nog actief meedoet, of de wens heeft om actief deel te gaan nemen aan de **maatschappij**. De bewoner woont **vrijwillig** binnen de organisatie, niet met een juridische maatregel. Het team ziet geen signalen van **craving** en bij eventuele eerdere terugvallen in alcoholgebruik hebben we inzicht in de oorzaak hiervan. De bewoner heeft een passende **dagbesteding**, is **georiënteerd** in de omgeving en voldoende **mobiel** om zelfstandig de deur uit te gaan. Er is geen hulp nodig bij de **ADL** en eventuele lichamelijke zorg is **planbaar**. Het is mogelijk om toe te werken naar een **BEM-score 2** (medicatie in eigen beheer) en de bewoner kan zelfstandig **hulp inschakelen** (bijv. via een mobiele telefoon) wanneer nodig. Er is geen sprake van **agressie** en de bewoner kan **functioneren in een groep**. De bewoner kan goed **samenwerken** met begeleiders en accepteert hun hulp. De bewoner kan tot op zekere hoogte **omgaan met een budget** en heeft een eigen pinpas.'

Dit cliëntprofiel is uitgewerkt in een vragenlijst (zie bijlage 4). Deze kan worden gebruikt om in kaart te brengen hoe geschikt geïnteresseerde bewoners zijn voor een Eigen Regie afdeling. Het cliëntprofiel schetst een ideaalbeeld van de vaardigheden en kenmerken die passen bij het wonen op de Eigen Regie afdeling. In de praktijk zal iedere bewoner hierin eigen sterke punten en ontwikkelpunten hebben. Juist daarom is er specifiek gekozen voor open vragen: dit biedt



ruimte voor nuance en context en geeft een realistisch beeld van waar ondersteuning nog nodig is.

Er is extra aandacht besteed aan het criterium 'kunnen samenwerken met begeleiders'. Deze samenwerking is essentieel om tijdig ondersteuning te kunnen bieden wanneer de situatie daarom vraagt, bijvoorbeeld bij signalen van terugval in alcoholgebruik of wanneer blijkt dat iemand onvoldoende voor zichzelf kan zorgen. Deze overweging was extra belangrijk omdat de locatie Swaenesteyn niet onder de Wet zorg en dwang valt (Wzd), waardoor het uitvoeren van interventies zonder akkoord van de bewoner gecompliceerder ligt.

Casus in beeld: Jaap

Jaap woonde al enkele jaren binnen Domus Nostra: een vitale, actieve en zeer intelligente man. In zijn eerste jaren binnen Domus Nostra viel hij regelmatig terug in alcoholgebruik. Zijn grote wens was om door te stromen naar een RIBW in de regio, maar vanwege zijn diagnose en frequente terugvallen kwam hij hiervoor niet in aanmerking. Jaap gaf aan dat zijn alcoholgebruik samenhang met het ontbreken van perspectief op een beter passende woonvorm. In vrijwel elk gesprek kwam zijn onvrede over het wonen binnen Domus Nostra terug.

Om Jaap meer autonomie te bieden, werd hem een verhuizing naar een andere etage aangeboden. Op deze etage verbleven een aantal bewoners die zelfstandiger functioneerden, meer op hetzelfde niveau als Jaap. Deze stap had een positief effect: hij herviel niet in alcoholgebruik, zelfs niet na het overlijden van een geliefd familielid.

Toen de Eigen Regie afdeling werd aangekondigd, meldde Jaap zich direct aan. Binnen het multidisciplinaire overleg werd hij op vrijwel alle vlakken passend bevonden, hoewel er een risico op alcoholgebruik was. Uiteindelijk woog voor Jaap de kans om deze stap te zetten zwaarder dan de mogelijke negatieve consequenties. Daarnaast had hij in het verleden steeds ingestemd met interventies na alcoholgebruik en werd ingeschat dat hij vrijwillig zou terugverhuizen indien nodig.

In de praktijk bleek al snel dat de stap te groot was voor Jaap. De toegenomen autonomie en de fysieke afwezigheid van begeleiding in de late avond leidde tot gevoelens van craving, die onvoldoende te verminderen waren met interventies. Zoals vooraf besproken verhuisde Jaap vrijwillig terug naar Domus Nostra. Desgevraagd gaf hij aan dat hij in de toekomst op zichzelf zou willen wonen, maar Jaap brengt het onderwerp niet meer actief ter sprake. Zijn zorgcoördinator beschrijft dat hij kalmer overkomt en nu meer positief contact heeft met de medewerkers.

Proces

Bewoners die geïnteresseerd waren in deze manier van wonen konden dit kenbaar maken door een kort aanmeldformulier in te vullen, eventueel samen met hun zorgcoördinator of naaste. Dit formulier werd ingeleverd in een speciaal hiervoor ontworpen brievenbus.

Voor elke ontvangen aanmelding is een multidisciplinair overleg ingepland. In voorbereiding op het overleg heeft de psycholoog het cliëntprofiel in kaart gebracht met de daarvoor opgestelde vragenlijst, samen met het vaste team van de etage waar de bewoner op dat moment woonde. Voorafgaand aan het MDO is er contact opgenomen met de eerste contactpersoon om in kaart te brengen hoe zij over de aanmelding dachten. Wanneer een bewoner een door de rechtbank aangestelde juridisch vertegenwoordiger had (mentor/curator), dan werd deze uitgenodigd om bij het MDO aanwezig te zijn.

In het MDO waren de psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, praktijkverpleegkundige, zorgprofessional, teammanager en andere betrokken behandelaren aanwezig. Alle domeinen van de vragenlijst werden besproken en uiteindelijk werd er door het team de volgende inschatting gemaakt:

- a. Passend
- b. Niet passend, omdat...
- c. Passend mits...

Per bewoner werden de ontwikkeldoelen opgeschreven. Ook werd er in het MDO besproken wie de terugkoppeling zou doen naar de cliënt. In sommige gevallen was dit de zorgcoördinator, maar ook de psycholoog of maatschappelijk werker voerden terugkoppelingsgesprekken.

Het overzicht op de volgende pagina toont de eigenschappen van de bewoners die als eerste zijn verhuisd.



Ik heb altijd vanaf mijn 17de een huis gehad. En altijd heel hard gewerkt voor mijn gein.

Ik heb 3 kinderen groot gebracht en zijn alle 3 goed terecht gekomen. Ik vind gewoon zoals ik al heb gezegd dat ik het verdienen om mijn oude dag te slijten. Zodat ik nogmaals uitsite (kinderen) kan ontvangen.

Saffier Oog voor wat telt

WONEN MET MEER EIGEN REGIE

AANMELDFORMULIER

Naam _____

Stage _____

Zoon _____

Ik wil deze wonen vinden

Met het invullen van dit aanmeldformulier geeft u aan interesse te hebben in wonen op de nieuwe locatie "Wonen met meer eigen regie". Uw aanmelding zal worden besproken met uw behandelaren en uw 1e aanmeldingsmoment.

U hoort uiterlijk 12 december 2024 of u doorgaans in aanmerking komt voor deze locatie. Mogelijk hoort u niet bij de afgekeurde bewoners in dit geval komt u op een wachtlijst voor de opnemingen die op een later moment worden opgeleverd.

Het kan ook zo zijn dat er wordt besloten dat u niet of nog niet in aanmerking komt.

Hoeveel zegt een score?

In het selectieproces zijn geen formele metingen gebruikt, zoals een neuropsychologisch onderzoek. Na de selectie is er bij alle bewoners een MoCA afgenomen als beschrijvende maat binnen het onderzoek. De Montreal Cognitive Assessment is ontworpen als een instrument voor het snel screenen op lichte cognitieve stoornissen. Het maximale aantal te behalen punten bedraagt 30; een score van 25 of lager vormt in de algemene populatie aanleiding tot uitgebreider onderzoek.

Interessant genoeg werd er geen duidelijk verband gezien tussen de hoogte van de MoCA-score en het functioneren van de bewoners op de Eigen Regie afdeling en in de maatschappij. De cliënt met de laagste score van de groep (15/30) bleek in staat om zelfstandig en met gemak uitgebreide maaltijden te bereiden voor de groep en heeft inmiddels een betaalde baan. De cliënt met de hoogste score (25/30) is teruggekeerd naar Domus Nostra vanwege alcoholgebruik.

Hoewel dit een te kleine steekproef betreft om hier conclusies aan te verbinden, is het een interessante observatie binnen het onderzoek. Het benadrukt het belang van een zorgvuldig selectieproces, waarbij gestandaardiseerde instrumenten ondersteunend kunnen zijn, maar niet op zichzelf kunnen staan.

Bewoner 1



- Leeftijd: **52**
- MoCA score: **23/30**
- Jaar van opname Saffier: **2019**

Uit zichzelf door middel van kunst, werkt bij het Werk & Creatief Centrum van Saffier. Bezoekt haar partner 2 keer per week.

Bewoner 2



- Leeftijd: **65**
- MoCA score: **25/30**
- Jaar van opname Saffier: **2018**

Doet vrijwilligerswerk bij de nabijgelegen GGZ, fietst zelfstandig naar zijn ziekenhuisafspraken. Schaakt wekelijks in het buurthuis.

Bewoner 3



- Leeftijd: **54**
- MoCA score: **20/30**
- Jaar van opname Saffier: **2019**

Werkt veel bij het Werk en Creatief Centrum, van de compensatie koopt ze bloemen voor haar moeder wie zij wekelijks bezoekt.

Bewoner 4



- Leeftijd: **53**
- MoCA score: **15/30**
- Jaar van opname Saffier: **2022**

Doet vrijwilligerswerk in een lunchroom. Zingt, schrijft nummers met de muziektherapeut en maakt haar eigen videoclip hierbij.

Bewoner 5



- Leeftijd: **59**
- MoCA score: **23/30**
- Jaar van opname Saffier: **2019**

Traint dagelijks zelfstandig in de fysiotherapie ruimte en is veel op pad met zijn scootmobiel, bijv. naar familie in een nabijgelegen stad.

Bewoner 6



- Leeftijd: **68**
- MoCA score: **22/30**
- Jaar van opname Saffier: **2007**

Fietst dagelijks naar de arbeidsmatige dagbesteding waar hij al jaren met plezier naartoe gaat, groot voetbalfan.

Bewoners Eigen Regie afdeling in beeld. MoCA: Montreal Cognitive Assessment

STAP 4: Voorbereiding verhuizing

In deze stap wordt de voorbereiding voor de verhuizing beschreven, met aandacht voor de locatie waar de bewoners vandaan komen, de nieuwe locatie en de bewoners die gaan verhuizen.

Voorbereiding Domus Nostra

Nadat er vijf bewoners geselecteerd waren voor de Eigen Regie afdeling, was het duidelijk dat er binnen Domus Nostra vijf bedden tegelijk zouden vrijkomen, op een vooraf bekende datum. Voorafgaand aan de verhuizing naar de Eigen Regie afdeling is er daarom op tijd gekeken naar de wachtlijst van Domus Nostra en contact gelegd met verwijzers en potentiële nieuwe bewoners. Op deze manier werd leegstand voorkomen.

Het verhuizen van vijf bekende bewoners en het inhuizen van vijf nieuwe bewoners gaf een grote verschuiving in de bestaande groepsdynamiek en werkdruk binnen Domus Nostra. De teams van Domus Nostra zijn vooraf hierin meegenomen. Een goede bezetting van personeel was een groot aandachtspunt in deze periode en waar mogelijk is het aan te raden om tijdelijk extra personeel in te zetten.

Vorbereitung Eigen Regie locatie

Op de gekozen locatie voor de Eigen Regie afdeling moesten ook een aantal stappen gezet worden. Op de beoogde projectetage woonden namelijk eerst nog andere verpleeghuisbewoners.

Uitfaseren

Om de beoogde etage beschikbaar te maken, is gekozen voor een geleidelijke uitfasering. Vanaf een bepaald moment is afgesproken dat Swaenesteyn tijdelijk geen nieuwe bewoners zou opnemen wanneer er een appartement vrij kwam (opnamestop). Telkens wanneer ergens anders in het gebouw een appartement vrij kwam, werd een oorspronkelijke bewoner van de projectetage gevraagd om te verhuizen, waarbij rekening werd gehouden met eerder uitgesproken voorkeuren. Zodra er drie appartementen leeg waren op de beoogde etage, zou de volgende stap gezet worden, namelijk:

Renoveren

De appartementen voldeden reeds aan een aantal van de criteria om als 'stap vooruit' te worden beschouwd (zie kopje 'fysieke elementen'). Zo was er bijvoorbeeld al sprake van meer woonruimte. Om het nóg beter te laten aansluiten op de nieuwe doelgroep heeft elk appartement een kleine renovatie gekregen. De tillift is van het plafond verwijderd, het

keukenblokje is vervangen en uitgebreid en het hoog-laagbed is in de opslagruimte gezet.

Doordat de exacte planning van de renovatie vooraf niet te voorspellen was, was het van belang om tijdig af te stemmen met de aannemer en korte communicatielijnen te onderhouden. Uiteindelijk kwamen er vijf appartementen kort na elkaar vrij, waardoor alle vijf de appartementen tegelijk opgeknapt konden worden en de groep samen kon verhuizen.

Vorbereitung verhuizende bewoners

Een verhuizing is een *life-event* en iets wat de gemiddelde mens al veel spanning geeft. Daarom was het van groot belang om dit goed te begeleiden voor de bewoners. Op hoofdlijnen is hiervoor het volgende ingezet:

Een vergaderstructuur met de bewoners

Nadat bewoners individueel het nieuws kregen dat ze zouden verhuizen, volgde er al snel een eerste vergadering met alle vijf de bewoners. In eerste instantie werd dit de 'vereniging van bewoners' genoemd, maar de groep zelf vond 'Eigen Regie groep vergadering' mooier. Om de drie weken kwam deze groep samen, en kregen zij een update rondom de renovatie. Ook mochten ze meedenken over onderwerpen waar de projectgroep nog geen beslissing over had gemaakt. Per te

Groepsdynamiek

Het vertrek van de bewoners naar de Eigen Regie afdeling heeft ook invloed gehad op de woongroepen die zij hebben verlaten in Domus Nostra. Eén van de geïnterviewde zorgcoördinatoren zei hierover tijdens een interview:

'Ik miste haar wel hoor. Je moet weten, zij was ook iemand die zich om medebewoners bekommerde. En dus ook zorgde voor een soort cohesie, een soort bindmiddel. We noemden haar soms wel eens een beetje de moeder voor bepaalde bewoners die achteruitgingen. [...] Dus ik mis haar gewoon als persoon zeg maar, als iemand die je er graag bij hebt, waar je leuke gesprekken mee kan houden. Maar ook voor de medebewoners, die haar denk ik ook wel een stukje missen.'

maken beslissing kregen ze vaak twee à drie uitgewerkte opties en maakten zij als groep een keuze. Uiteraard leidden deze momenten ook tot ongevraagde feedback. In eerste instantie was het plan om drie momenten verplicht samen te eten als groep per week. De bewoners vonden dit te veel, waardoor er is gekozen voor een nieuwe aanpak: twee verplichte momenten per week, en in het weekend is één avond optioneel. In bijlage 5 is een voorbeeldagenda van een Eigen Regie groep-vergadering te vinden.

Persoonlijke ontwikkeling

Tijdens het MDO is er per bewoner genoteerd waar nog aan gewerkt kon worden in aanloop naar de verhuizing toe. Denk aan zelfstandig koken, het leren omgaan met de wasmachine, medicatie in eigen beheer en het leren van nieuwe routes. Dit is voorafgaand aan de verhuizing zoveel mogelijk geprobeerd. In de praktijk ging de tijd tussen de selectieprocedure en de verhuizing sneller dan gedacht. Ook stonden praktische zaken in de weg, bijvoorbeeld dat er in Domus Nostra een ander type wasmachine stond dan de bewoners in hun nieuwe woning zouden krijgen. Daarom zijn de meeste persoonlijke doelen pas na de verhuizing op de nieuwe locatie opgepakt. Sommige doelen zijn ook wat naar beneden bijgesteld. Zo kunnen de meeste bewoners simpele maaltijden maken,

maar wordt er ook meerdere keren per week een magnetronmaaltijd genuttigd.

Tekenen contracten

Voorafgaand aan de verhuizing hebben de bewoners een aantal documenten getekend, als voorwaarde voor het wonen op de Eigen Regie afdeling. Het betrof een contract waarin de algemene huisregels en de specifieke regels van de afdeling staan. Zo staat het beleid rondom alcohol genoemd, maar ook de afspraak om twee keer per week samen te eten met de groep en het appartement één keer per week te laten schoonmaken door het schoonmaakteam. Per bewoner zijn er aanvullende afspraken op papier gezet die van toepassing waren op henzelf. Ook is een lijst gemaakt van persoonlijke contacten die zij mogelijk zouden willen ontvangen als gasten op de afdeling en in hun appartement. Voor de bewoners met een relatie is een maximum gesteld aan het aantal overnachtingen in het appartement, om te voorkomen dat een partner zijn of haar huur zou opzeggen. De bijlage met persoonlijke afspraken wordt gezien als een levend document, waaraan zo nodig afspraken worden toegevoegd. Naasten hebben het contract ook gekregen. De vertegenwoordigers die door de rechter zijn benoemd zijn ook gevraagd om het contract te ondertekenen. Het contract is terug te vinden in bijlage 6.

Locatiebezoek

Met de bewoners is een bezoek gebracht aan de nieuwe locatie, zodat zij zich een beeld konden vormen van hun toekomstige woonomgeving en de onderlinge cohesie binnen de groep kon worden versterkt. Daar is eerst geluncht in het restaurant, voordat de groep de kans kreeg om de appartementen te bezichtigen. Bewoners werden geholpen met het inmeten en maakten veel foto's om te delen met naasten. Dit gezamenlijke bezoek zorgde voor een grotere verbinding tussen de groepsleden en vergrootte het enthousiasme voor de verhuizing.

Verhuisbuddy

Iedere bewoner werd gekoppeld aan een verhuisbuddy: een vast gezicht, die het voortouw nam bij het organiseren van de verhuizing en dit samen met de bewoner oppakte. De verhuisbuddies waren medewerkers van Domus Nostra, waarbij per bewoner zorgvuldig werd gekeken welke medewerker het beste aansloot bij het verhuisproces. Verhuisbuddies waren onder andere zorgcoördinatoren, activiteitenbegeleiders en zelfs een communicatiemedewerker. De verhuisbuddy zorgde bijvoorbeeld voor de verhuisdozen, ging mee naar IKEA of de kringloopwinkel, hield contact met naasten over de verhuizing en was het aanspreekpunt voor vragen van de bewoner. De verhuisbuddies hadden onderling

ook contact en stonden onder leiding van een coördinator. Per bewoner liepen de taken uiteen. Zo had één bewoner bijvoorbeeld nog een opslagruimte met spullen uit het verleden om uit te kiezen, terwijl de anderen spullen moesten kopen. De verhuisbuddies zorgden ervoor dat de bewoners het gevoel hadden betrokken te zijn bij het proces, terwijl er in werkelijkheid een hoop taken uit handen werden genomen. Een week voor de verhuizing zijn de buddies begonnen met het in elkaar zetten van de meubels in de appartementen, met een wisselend niveau van hulp van de bewoners. In bijlage 7 zijn de schriftelijke instructies voor de verhuisbuddies te vinden.

Basisinventaris en verhuishudget

Over het algemeen is dit een groep mensen die maar beperkte financiële middelen heeft te besteden. Daarom zijn de appartementen bij oplevering ingericht met een basisinventaris, zoals handdoeken, koffiekopjes en keukengerei. Deze inventaris is gekoppeld aan het appartement en blijft daar, ook wanneer de bewoner verhuist. Het overzicht van de inventaris is te vinden in bijlage 7. Het aantal vierkante meters ging echter ook flink omhoog, waardoor er kans was dat bewoners de ruimte niet goed zouden kunnen vullen. Om die reden heeft de organisatie voor de eerste vijf bewoners van de afdeling een klein verhuishudget vrijgemaakt. Dit maakte deze nieuwe stap extra



bijzonder voor de groep. Eventueel zou hier ook een fonds voor kunnen worden aangeschreven. De keuze kan ook gemaakt worden om geen aanvullend budget te bieden, maar creatief te kijken naar tweedehands mogelijkheden samen met de bewoners.

STAP 5: De verhuizing

Een goede voorbereiding is het halve werk, waardoor de verhuizing vooral een feestelijk moment is!

Op de verhuisdag zelf gingen de bewoners officieel over naar hun nieuwe woning. Die dag zijn de kasten ingeruimd met kleding en zijn de laatste kleine meubels in elkaar gezet. Om de

dag feestelijk te maken is er een lunch geregeld voor de bewoners, naasten en verhuisbuddies. Enkele weken na de verhuizing is er een officiële opening georganiseerd, waarbij de vijf verhuisde bewoners centraal stonden. Hun naasten, medewerkers en bewoners van beide locaties waren hiervoor uitgenodigd. De domeinmanager heeft een speech gegeven en de bewoners hebben een lintje doorgeknipt. De opening vond plaats in de gemeenschappelijke ruimte en de verhuisde bewoners hebben trots hun nieuw ingerichte appartement laten zien aan de bezoekers.

Dit was het moment dat de interventie pas echt van start ging: het begeleiden van de bewoners in deze nieuwe autonomiegerichte omgeving.

STAP 6: Evalueren

Het is belangrijk om te blijven evalueren, zowel op praktisch als op cliëntniveau, zodat het doel van de afdeling en de behoeften en doelen van cliënten niet uit het oog worden verloren.

Bewoners

Het eerste half jaar is de vergaderstructuur met de bewonersgroep, zoals beschreven in stap 4, in stand gehouden. Dit was een goede manier om te blijven nagaan hoe de transitie is verlopen, welke praktische zaken nog verbeterd konden worden en groepsgewijs updates te kunnen blijven geven over lopende zaken. Na dit half jaar is in overleg met de bewoners besloten dat de vergaderingen niet meer structureel worden ingepland, maar alleen plaatsvinden wanneer dat nodig is. Updates voor de hele groep worden over het algemeen gedurende of na de gezamenlijke maaltijd gegeven.

Individueel wordt drie maanden na de verhuizing en voorafgaand aan het MDO een evaluatiemoment ingepland met de bewoner. Voor dit doeleinde is de vragenlijst voor de selectie van bewoners (bijlage 4), aangepast naar een evaluatieformulier (bijlage 8). Daarnaast wordt nagegaan of de bewoner zelf doelen heeft. In het MDO wordt met het team besproken of zij nog kansen zien om de

bewoner te helpen verder te ontwikkelen. Een voorbeeld hiervan kan zijn: van werken op de arbeidsmatige dagbesteding overstappen naar vrijwilligerswerk in de wijk of zelfs een betaalde baan.

De afdeling

Aangezien medewerkers op de Eigen Regie afdeling diensten voornamelijk solo draaien, vindt maandelijks een teamoverleg van 45 minuten plaats. Tijdens dit overleg is ruimte voor het bespreken van casuïstiek, maar ook voor het evalueren van het functioneren van de afdeling, de werkwijze en mogelijke verbeter- en ontwikkelpunten. Het overleg wordt geleid door de psycholoog en naast de teamleden is ook de teammanager aanwezig.

Deze evaluaties laten zien dat er in deze startperiode nog voldoende te ontwikkelen is rondom de afdeling zelf. Dit betreft zowel praktische aspecten (bijvoorbeeld het creëren van een meer huiselijke uitstraling van de gang) als onderdelen van de werkwijze (bijvoorbeeld het formaliseren van de inwerkprocedure). Om deze doorontwikkeling gestructureerd vorm te geven, is een verkleinde werkgroep 'Eigen Regie' actief, bestaande uit de teammanager, psycholoog, maatschappelijk werker en praktijkverpleegkundige. Deze werkgroep komt maandelijks bijeen om verbeterpunten verder uit te werken en te implementeren.

Familie en naasten

De geïnterviewde familieleden en naasten geven aan blij te zijn dat de bewoners deze stap hebben kunnen zetten. Een familielid beschrijft een duidelijk verschil in gevoel na de verhuizing:

'Ze noemde Domus Nostra eigenlijk nooit 'huis'. Als we zeiden 'We gaan je naar huis brengen', zei ze 'Het is mijn huis niet!' en dan werd ze echt helemaal boos. En nu kan je rustig zeggen we brengen je naar huis en dan reageert ze normaal. Dus ze ziet dit wel meer als haar huis, zeg maar.'

Dit wordt beaamd door de bewoner zelf in haar interview:

'Ik zeg eigenlijk nooit 'Ik ga terug naar Swaenesteyn', ik zeg altijd 'Ik ga terug naar huis'.'

Bewoners geven aan het na de verhuizing prettiger te vinden om bezoek te ontvangen in hun eigen woning. Zo verbleef een bewoner met een vaste partner voorheen twee nachten per week bij haar partner. Inmiddels is het ook mogelijk om haar partner in haar appartement te laten overnachten, waardoor er meer sprake is van gelijkwaardigheid.

Meten van succes

De projectgroep heeft vooraf besproken wanneer de Eigen Regie afdeling als succesvol kon worden beschouwd. Daarbij is bewust gekozen om de nadruk te leggen op wat de woonvorm oplevert voor de bewoners. Het succes is daarom gemeten bij de bewoners zelf, aan de hand van de volgende uitkomstmaten:

- Kwaliteit van leven (Manchester verkorte kwaliteit van leven meting, MANSA-12)
- Tevredenheid over zorg en verblijf (Korsakoff Consumer Quality Index, KCQI)
- Gevoel van autonomie (Autonomy Scale Amsterdam, ASA)

Aanvullend zijn kwalitatieve interviews gehouden met de bewoners, het zorgpersoneel en de naasten, gebaseerd op de domeinen van het Qualiko meetinstrument. Tot slot hebben bewoners voorafgaand aan elk meetmoment foto's gemaakt van positieve en negatieve aspecten in hun leven op dat moment; deze foto's zijn, inclusief toelichting van de bewoners, kwalitatief geanalyseerd.

De combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve metingen bleek van meerwaarde. De kwantitatieve uitkomsten maakten zichtbaar wat er veranderde, terwijl de kwalitatieve interviews hielpen om te begrijpen waarom deze veranderingen optraden.

Het gevoel van autonomie bleek lastig te meten met de gekozen kwantitatieve vragenlijst. Veel items in de vragenlijst zijn geformuleerd als zelfinschattingen (bijvoorbeeld: 'Ik voel me in staat mijn eigen beslissingen te maken'), die door bewoners voorafgaand aan de verhuizing al positief werden beoordeeld. Dit zou verband kunnen houden met het beperkte ziekteinzicht dat kenmerkend is voor deze doelgroep. Het versterkte gevoel van autonomie na de verhuizing kwam daarentegen wel terug in de kwalitatieve interviews.

STAP 7: Opschalen en uitstromen

In de laatste stap wordt nagedacht over het eventueel opschalen van de woonvorm en wordt voorbereid op het eventueel uitstromen van bewoners.

Opschalen

In de businesscase werd gekozen voor een gefaseerde aanpak: een start met vijf bewoners, met de ambitie om uit te groeien naar een afdeling van negen. Deze keuze was gebaseerd op zowel een praktische overweging — de beoogde etage telde negen appartementen — als op een inschatting van het zorg- en behandelteam over hoeveel bewoners deze stap zouden aankunnen.

Negen maanden na de verhuizing van de eerste groep bewoners zijn de overige appartementen op de afdeling gerenoveerd. Na de renovatie zijn cliënten verhuisd naar appartementen 6 en 7; een jaar na de initiële verhuizing volgde ook de verhuizing van cliënten naar appartementen 8 en 9.

De opschaling zorgde voor verschillende nieuwe uitdagingen:

Personeel

Meer bewoners op een afdeling betekende ook dat er meer inzet van personeel nodig was. Waar er eerst werd gewerkt met twee halve diensten, is er na de opschaling sprake van hele diensten (1 persoon gedurende de dag, 1 persoon gedurende de avond). Gezien dit Korsakov gespecialiseerde personeelsleden dienen te zijn, leverde dit soms druk op de bezetting van Domus Nostra.

Groepsdynamiek

De groepsdynamiek veranderde. Nieuwe bewoners hadden hulp van het personeel nodig om goed te integreren in de al bestaande groep. Praktisch gezien is het aantal eters op de gezamenlijke eetmomenten bijna verdubbeld. Naast dat het begeleiden van de nieuwe dynamiek intensiever is op die dagen, was er ook een grotere kookplaat nodig in de gezamenlijke keuken voor de bewoners.

Kwaliteit van leven

De kwaliteit van leven, gemeten met de MANSA-12, is bij alle deelnemers toegenomen na de verhuizing. Dit verschil heeft betrekking op de meting voorafgaand aan de verhuizing (To) en de meting zes maanden na de verhuizing (T3). De totaalscore van deze vragenlijst ligt tussen de 12 en 84, waarbij een hogere score duidt op een hogere kwaliteit van leven. Gemiddeld steeg de score met 10 punten bij de bewoners die na zes maanden nog op de afdeling woonden. Uiteindelijk kwam de kwaliteit van leven van alle deelnemers uit in de categorie 'hoog'.

De kleinste stijging bedroeg 3 punten (To = 70, 'hoog'; T3 = 73, 'hoog'), terwijl de grootste stijging 18 punten was (To=56, 'gemiddeld'; T3=74, 'hoog').

Uit de interviews met bewoners kwam naar voren dat deze toename in kwaliteit van leven samenhangt met het ervaren van meer rust en eigen regie binnen de nieuwe woonvorm. Daarnaast gaven bewoners aan meer privacy en vrijheid te ervaren op de Eigen Regie afdeling.

Selectie nieuwe bewoners

Het vinden van de juiste bewoners. Na opschaling zijn drie bewoners vanuit Domus Nostra doorgestroomd. Echter is er ook een beoogde bewoner geweest die zelf een weloverwogen beslissing heeft gemaakt om niet te willen verhuizen. Bij een andere bewoner vond de familie het geen goede keuze en bleef bij dit standpunt na meerdere gesprekken. De bewoner zelf sloot zich aan bij deze mening. Op dat moment zijn er andere mogelijkheden verkend. Zo zijn casemanagement cliënten in overweging genomen en zijn andere expertisecentra Korsakov in de regio benaderd. De laatste bewoner is vanuit de screeningsafdeling van een expertisecentrum van een andere zorgorganisatie naar de afdeling verhuisd. Dit was net een ander proces, zo is er in de eerste tijd hard gewerkt aan het opbouwen van een betekenisvol dagprogramma. Dit was iets wat bewoners die vanuit Domus Nostra zijn doorgestroomd vooraf al hadden in deze regio.

Uitstromen

Uitstromen vanaf de Eigen Regie afdeling kan op twee manieren. In de toekomst kan het voorkomen dat bewoners na meerdere jaren op de Eigen Regie afdeling (door bijvoorbeeld een hogere leeftijd) een grotere zorgbehoefte ontwikkelen en naar een daarbij passende afdeling of locatie verhuizen. Deze mogelijkheid is ook vastgelegd in het contract dat bewoners

voorafgaand aan de verhuizing hebben getekend (zie bijlage 6).

Een andere mogelijkheid is het uitstromen naar een meer zelfstandige woonvorm. Uit het onderzoek komt naar voren dat de wensen van bewoners in de loop van de tijd kunnen verschuiven. Waar de verhuizing naar de Eigen Regie afdeling vooraf als een perspectiefvolle stap werd gezien, formuleerden sommige bewoners na zes maanden nieuwe doelen, zoals de wens om volledig zelfstandig te wonen.

Voor sommige bewoners lijkt dit niet realistisch en blijft het waarschijnlijk een droom, anderen nemen het initiatief om stapsgewijs toe te werken naar dit doel. Zo heeft één bewoner de stap gemaakt van vrijwilligerswerk naar een betaalde baan en heeft een account op de website van een woningcorporatie aangemaakt. Het zou kunnen dat deze bewoner in de toekomst inderdaad zelfstandig gaat wonen, met de begeleiding van een casemanager Korsakov en de ondersteuning van haar mentor en bewindvoerder. Door deze eerste stap naar de Eigen Regie afdeling is er beter in kaart gebracht waar de valkuilen liggen bij deze bewoner en kan dit ondervangen worden in de toekomst. Op deze manier wordt de kans van slagen zo groot mogelijk, mocht de stap naar zelfstandig wonen inderdaad gezet gaan worden.

Autonomie op maat

De Eigen Regie afdeling wordt als een succes gezien binnen Saffier. Hoewel de beschreven opzet wordt aangeraden, zijn de onderliggende principes ook in andere vormen toepasbaar. Niet iedere organisatie heeft bijvoorbeeld de mogelijkheid om een nieuwe afdeling te realiseren, maar veel van de beschreven inzichten zijn ook op kleinere schaal in te zetten. Denk bijvoorbeeld aan een keukenblokje in de woning, in plaats van een volledige keuken. Of het plaatsen van een deurbel bij bestaande woonruimtes, om het gevoel van privacy te vergroten. Daarnaast kunnen ook kleinere, persoonlijke keuzes een grote impact hebben. Zo heeft een bewoner die niet in aanmerking kwam voor de Eigen Regie afdeling binnen haar woning in Domus Nostra zelf een bed uitgekozen. Voor haar betekende dit een duidelijke verbetering: haar 'kamer' werd hiermee meer een 'huisje'. Dit laat zien dat autonomie niet alleen in grote veranderingen zit, maar juist ook in kleine, betekenisvolle aanpassingen in het dagelijks leven.

Casus in beeld: Thea

Thea was 50 jaar toen ze bij Saffier kwam wonen: een gemotiveerde en energieke vrouw. Ze deed met veel plezier mee aan beeldende therapie, muziektherapie en danstherapie. Al snel maakte ze duidelijk dat Saffier voor haar slechts een tussenstation was, haar doel was om uiteindelijk weer zelfstandig te wonen.

Een bijdrage leveren aan de maatschappij vond Thea belangrijk. Daarom startte ze al snel met vrijwilligerswerk. Eerst binnen Saffier, waar zij de gastvrouwen in Domus Nostra ondersteunde. Met een grote glimlach verzorgde ze koffiebestellingen en bracht ze pakketjes naar de juiste etages. Daarna zette ze een volgende stap: vrijwilligerswerk in de wijk. Ze ging aan de slag bij een lunchroom, waar ze twee dagdelen per week met veel plezier in de bediening werkte.

De nieuw opgezette afdeling Eigen Regie bleek een perfecte volgende stap. De verhuizing gaf haar meer voldoening, privacy en regie over haar eigen dag. Haar appartement werd een fijne plek om na een actieve dag tot rust te komen.

Na een half jaar vond er een evaluatie plaats met Thea, de psycholoog en haar mentor. Tijdens deze evaluatie sprak Thea opnieuw haar wens uit om zelfstandig te wonen, maar ze wist niet goed waar te beginnen. Samen met de psycholoog en haar mentor werd een stappenplan opgesteld, met als eerste stap het vinden van betaald werk. Ondanks dat dit financieel weinig verschil zou maken, bleef ze gemotiveerd: **'Dit is een belangrijke stap richting mijn einddoel.'**

Het solliciteren bleek in het begin lastig. Na meerdere afwijzingen accepteerde ze hulp van een Eigen Regie teamlid. Via een andere Saffier locatie kon ze starten in het schoonmaakteam. Na een proefperiode kreeg ze een jaarcontract. Thea is trots op haar werk en doet dit met plezier. Bij praktische zaken, zoals administratie en cursussen, krijgt ze nog veel ondersteuning. Thea maakt weer volwaardig deel uit van de maatschappij en kijkt met vertrouwen naar de toekomst.

Literatuur

- Arts, N. J. M., Walvoort, S. J. W., & Kessels, R. P. C. (2017). Korsakoff's syndrome: a critical review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 2875–2890.
- Bergamin, J., Hoven, M., van Holst, R. J., Bockting, C. L., Denys, D., Nevicka, B., & Luigjes, J. (2024). Development and validation of the Autonomy Scale Amsterdam. *Comprehensive Psychiatry*, 131, 152466.
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.
- Oudman, E., Gijsberts, I., Oosterwechel, A., Rijn, A. v., & Postma, A. (2025). Measuring patients judgements on the on the quality of long-term Korsakoff care they receive: The development of the Korsakoff Consumer Quality Index (KCQI). *Geriatric Nursing*, 64, 103425.
- Oudman, E., & Zwart, E. (2012). Quality of life of patients with Korsakoff's syndrome and patients with dementia: a cross-sectional study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13(9), 778–781.
- Priebe, S., Huxley, P., Knight, S., & Evans, S. (2002). Manchester Short Assessment of Quality of Life. *International Journal of Social Psychiatry*.
- Rensen, Y. C. M., Egger, J. I. M., Westhoff, J., Walvoort, S. J. W., & Kessels, R. P. C. (2019). The effect of errorless learning on psychotic and affective symptoms, as well as aggression and apathy in patients with Korsakoff's syndrome in long-term care facilities. *International Psychogeriatrics*, 31(1), 39-47.
- Ten Klooster, P. M., Rensen, Y. C. M., Postma, J. F., & Kessels, R. P. C. (2020). Development and preliminary evaluation of the QUALIKO: an observational quality of life instrument for patients with Korsakoff's syndrome. *Health Qual Life Outcomes*, 18(1), 244.
- Van den Hooff, S., & Buijsen, M. (2014). Healthcare professionals' dilemmas: judging patient's decision making competence in day-to-day care of patients suffering from Korsakoff's syndrome. *Med Heal*

Bijlagen

Alle bijbehorende bijlagen zijn digitaal beschikbaar via de kennisbank van het Korsakov Kenniscentrum. U kunt deze documenten raadplegen door de QR-code te scannen.

- Bijlage 1: Afspraken tussen locaties
- Bijlage 2: Opzet businesscase
autonomiegerichte woonvorm
Korsakov
- Bijlage 3: Projectstructuur
- Bijlage 4: Vragenlijst clientprofiel Eigen
Regie wonen
- Bijlage 5: Voorbeeld agenda
bewonersvergadering
- Bijlage 6: Contract en persoonlijke
afspraken
- Bijlage 7: Instructies verhuisbuddies en
basisinventaris
- Bijlage 8: Evaluatieformulier bewoner





Dankwoord

Deze inspiratiegids is mede mogelijk gemaakt door ZonMw. Wij danken de leden van de projectgroep en de klankbordgroep hartelijk voor hun betrokkenheid en waardevolle bijdrage aan de totstandkoming van deze inspiratiegids en het Op Weg naar Thuis project.

