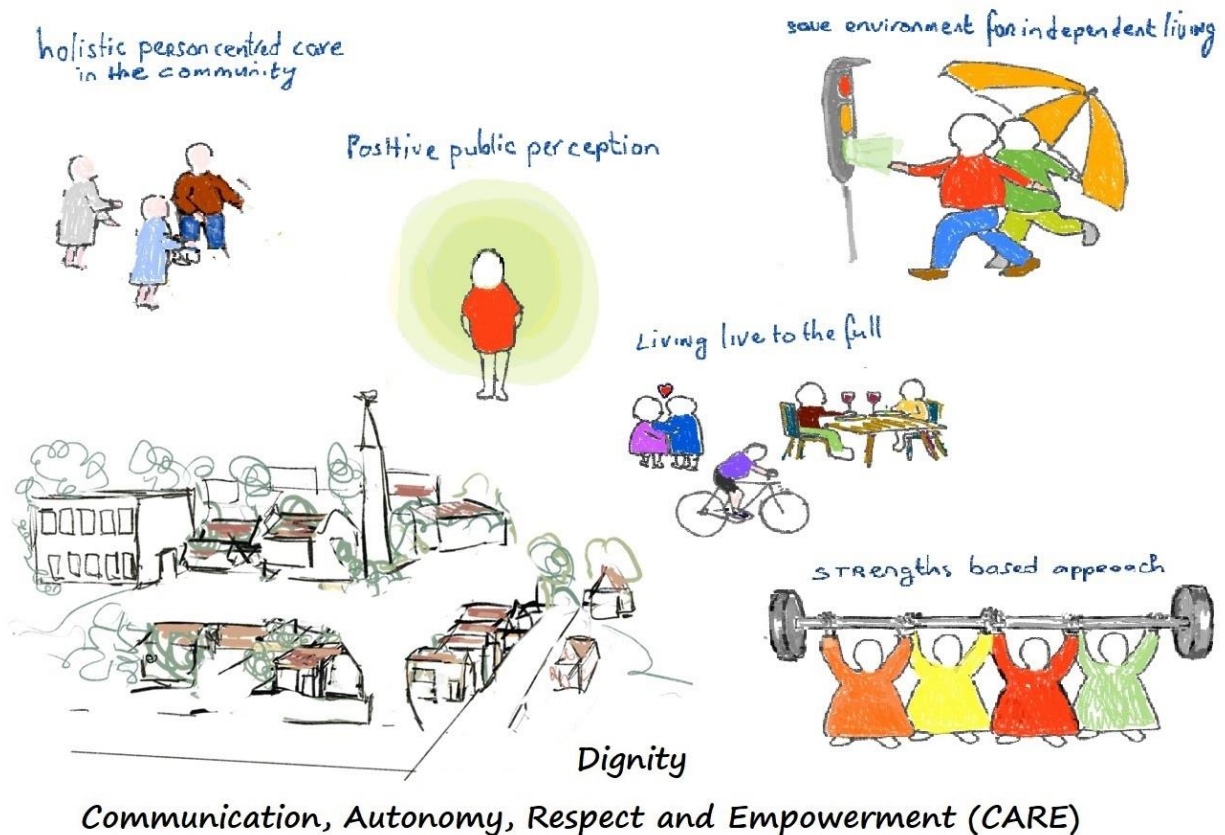


Co-creëren van een op CASCADE gebaseerde faciliteit

Versie: Februari 2023

*Een innovatieve aanpak om de onafhankelijkheid en
levenskwaliteit in de dementiezorg te maximaliseren*



Iris van de Velde
Anne Muilenburg
Research group Healthy Region, HZ University Of Applied Sciences
Edisonweg 4, 4382 NW, Vlissingen, The Netherlands
Contact: i.vd.velde@hz.nl

February, 2023



Inhoud

1. Ontwikkeling van het CASCADE-model.....	6
2. Fundamenten van het CASCADE-model	7
3. Onderdelen van het CASCADE-model.....	8
3.1 Thuis.....	8
3.2 Zinvolle vrijetijdsactiviteiten	10
3.3 Levenslang leren voor iedereen.....	12
3.4 Ondersteuning van het traject van een persoon door middel van geïntegreerd werken.....	13
3.5 Technologie.....	14
3.6 Duurzaam bedrijfsmodel	15
4. Leveringsplaatsen	16
4.1 Het Harmonia-dorp in Dover, Verenigd Koninkrijk.....	16
4.2 The Harmony Guesthouse in Rochester bij Gillingham, Verenigd Koninkrijk.....	18
4.3 Ten Kerselaere van Emmaüs bij Heist-op-den-Berg, België.....	20
4.4 Heilig Hart te Kortrijk, België.....	23
5. Kritische stappen bij het creëren van een op CASCADE gebaseerde faciliteit	26
5.1 Waar.....	26
5.2 Wat.....	26
5.3 Hoe.....	26
Slotwoord.....	33

Inleiding

Mensen met dementie hebben flexibele zorg nodig om hun onafhankelijkheid te maximaliseren, zodat zij op verschillende momenten kunnen inspelen op hun veranderende behoeften. Momenteel is de zorg ofwel beperkt thuis ofwel allesomvattend in een instelling. CASCADE is de afkorting van Community Areas of Sustainable Care And Dementia Excellence in Europe. Het CASCADE-model wil mensen met dementie de middelen bieden om in de gemeenschap geïntegreerd te blijven en het leven te leiden dat zij wensen met de ondersteuning die zij wensen. Het model creëert een "thuis" voor de bewoners en de aanpak van het personeel weerspiegelt dit. Het CASCADE-model biedt een financieel duurzame aanpak voor mensen met dementie die in heel Europa kan worden overgenomen. Het volgt een op sterke punten gebaseerde benadering van holistische persoonsgerichte zorg om de onafhankelijkheid en levenskwaliteit in de gemeenschap te maximaliseren. Er wordt gebruik gemaakt van technologische oplossingen om mensen te helpen zo onafhankelijk mogelijk te zijn en nieuwe faciliteiten maken het mogelijk een toeristisch aanbod voor een momenteel uitgesloten groep te verkennen.

Co-creatie is een belangrijk element van het CASCADE-model en zorgt ervoor dat het kan worden aangepast aan lokale culturele eisen en financiële en infrastructurele beperkingen. Het creëert ook een cultuur waarin vragen worden aangemoedigd en samen naar oplossingen wordt gezocht. Het CASCADE-model is ontwikkeld als onderdeel van een gefinancierd Interreg 2 Zeeën-project.

Een aantal principes van het model zijn:

- Het CASCADE-model voor dementiezorg verlegt de aandacht van de traditionele verzorgende rol naar een faciliterende rol voor het personeel, wat leidt tot empowerment voor de persoon met dementie.
- Het CASCADE zorgmodel streeft er altijd naar dat het model bij de persoon past en niet dat de persoon bij het model past.
- In organisaties die werken volgens het CASCADE-zorgmodel ligt de nadruk op leven met dementie, niet op het opgeven van het leven na de diagnose.
- Het CASCADE-zorgmodel is gericht op integratie in de gemeenschap en werkt aan het verminderen/wegnemen van het stigma dat aan dementie kleeft.
- Een essentieel aspect is luisteren naar mensen en investeren in het leren kennen van de persoon, zodat zij hun verhaal maar één keer hoeven te vertellen.
- Om mensen met dementie in de gemeenschap te kunnen blijven integreren, voorziet het CASCADE-zorgmodel in de nodige opleiding en training, beschikbaar voor iedereen en niet alleen voor gezondheidswerkers.
- Werken binnen het CASCADE-zorgmodel betekent niet alleen zeggen dat je het anders doet en de individuele keuzes, behoeften en voorkeuren van mensen centraal stellen, maar het ook daadwerkelijk beleven.
- Naast de persoon met dementie richt het CASCADE-model zich op alle betrokken familieleden. Deze groep wordt "Mensen die leven met dementie" genoemd.

Het doel van dit handboek is mensen die werken met mensen met dementie te inspireren om de onafhankelijkheid en levenskwaliteit van mensen met dementie te maximaliseren.

De handleiding begint met de ontwikkeling van het CASCADE-model, dat in juni 2017 is gestart met een bezoek aan ZorgSaam in Terneuzen (Nederland) en een bezoek aan Emmaus ouderenzorg (België) in september 2017. De ontwikkeling van het model is nog steeds gaande en zal doorgaan vanwege veranderingen en ontwikkelingen in de samenleving. Het CASCADE model bestaat uit vijf fundamenteën die de visie van het model weergeven. Deze fundamenteën worden beschreven in het tweede hoofdstuk. Om de fundamenteën te vertalen naar de praktijk zijn er zes componenten van het model, deze worden beschreven in het derde hoofdstuk. Het vierde hoofdstuk beschrijft de locatie van de vier locaties waar het model wordt uitgerold. De implementatie van het model is niet zonder uitdagingen. Elke partner, uit verschillende landen en met verschillende praktijken, is op uitdagingen gestuit om het model in praktijk te brengen. Als gevolg van de COVID-19 pandemie zijn sommige zaken ook anders aangepakt dan aanvankelijk gedacht, of hebben zaken vertraging opgelopen omdat de beperkingen het niet toelieten om acties verder uit te rollen. In het laatste hoofdstuk worden enkele instrumenten genoemd die een organisatie kan gebruiken om een op CASCADE gebaseerde voorziening in te voeren.

Maak kennis met de projectpartners:



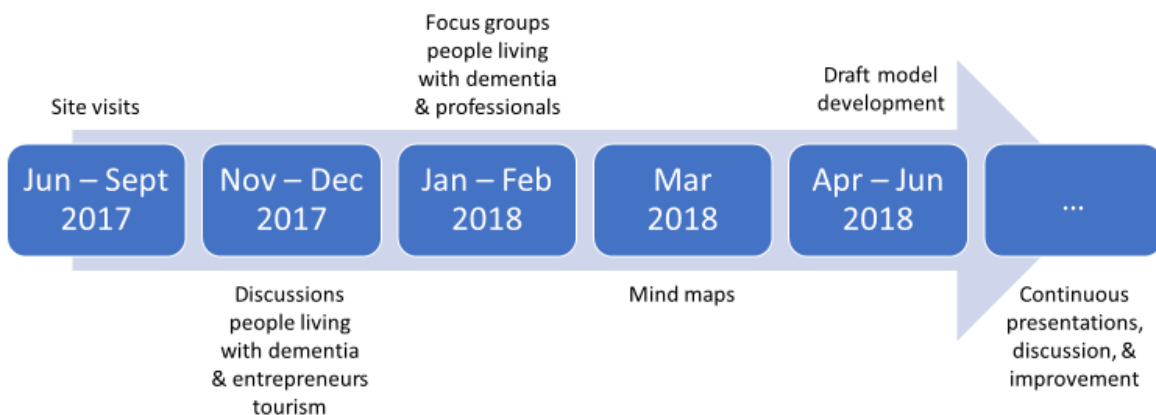
1. Ontwikkeling van het CASCADE-model

De CASCADE-partners begonnen de gezamenlijke ontwikkeling met site visits om ervaringen en perspectieven uit de vier landen te bespreken. Een eerste bezoek aan ZorgSaam (NL) richtte zich op drie dimensies van hun geïntegreerde zorgmodel: financiën, mix van bewoners en gebruik van studenten bij het verlenen van zorg. Dit werd aangevuld met een bezoek aan Emmaüs (BE).

Er werden besprekingen gehouden in het VK en in BE om mogelijkheden vast te stellen voor activiteiten die het toerisme en de levenskwaliteit van mensen met dementie zouden ondersteunen. Dit leverde informatie op voor het opstellen van een blauwdruk voor toerisme voor mensen met dementie en input voor presentaties op de conferentie over geïntegreerde zorg in Utrecht, waar het publiek om extra input werd gevraagd.

In de maanden na de eerste bezoeken ter plaatse werden, voortbouwend op de reeds geïdentificeerde onderwerpen, focusgroepen met mensen met dementie en professionals gehouden om na te gaan hoe het model nog kon worden aangepast. De partners werd ook gevraagd een mindmap te maken over radicaal andere zorgverlening en de resultaten te bespreken. Op basis van deze mindmaps, de feedback van de focusgroepen en de input van alle partners werd het eerste ontwerp van het model opgesteld. Het model bestaat uit vijf kernelementen (fundamenten genoemd) en zes hoofdcomponenten. Er werd ook een blauwdruk voor toeristische activiteiten geleverd.

Het model is nog in ontwikkeling en wordt nog steeds gepresenteerd en besproken met verschillende belanghebbenden en deskundigen om feedback en aanvullende input te verzamelen.



Figuur 1 Tijdlijn over de ontwikkeling van het CASCADE-model

2. Fundamenten van het CASCADE-model

Het CASCADE-model bevordert een op sterke punten gebaseerde, holistische en persoonsgerichte aanpak voor mensen met dementie om in hun gemeenschap te leven met maximale onafhankelijkheid en levenskwaliteit. Het model heeft vijf belangrijke fundamenten die alle besluitvorming sturen.

CASCADE MODEL FUNDAMENTALS

Strengths based approach

This approach motivates self-reliance, self-efficacy, maintaining and supporting independent living and autonomy and focusses on living, life and well-being. Everyone has skills and strengths that would be meaningful for themselves, the family and the community. This enables them to be and feel useful and celebrate success, continue to make a meaningful contribution, fulfil their roles, but also exercise choice and control and prevent social isolation. In daily life and leisure time.

Personalized holistic care in the community

Person centered relationship based care for people with dementia and those around them. This considers all aspects of the person's daily life and leisure time until end of life (and beyond for the support network).

Safe environment for independent living

People make their own choices about the present and the future and are free in what they think, what they want and what they do. They are taken seriously when they express a feeling or a need (verbally and non verbally). This takes place in a wider caring community.

Living life to the fullest

People live the life they used to lead or want to lead with independence, choice and freedom surrounded by friends and family in a recognizable living environment, with curiosity and space for new discoveries.

Positive public perception

Raising public awareness of the strengths and abilities of all people to participate meaningfully in community life.

DIGNITY

Communication, Autonomy, Respect and Empowerment (CARE)

Interreg 
2 Seas Mers Zeeën
CASCADE
Co-funded by the European Union

Figuur 2 Fundamenten van het CASCADE-model

De partners zijn begonnen met het implementeren van de fundamenten op één locatie, om daarvan te leren en van daaruit verder uit te rollen. Ze hebben ofwel het visiedocument herschreven (bestaande voorzieningen) of een nieuw visiedocument geschreven (nieuwe voorzieningen) om de fundamenten op te nemen voor de locatie waar CASCADE wordt uitgerold. Het veranderen van de missie/visie voor de hele organisatie is een toekomstig doel dat steun en begrip vereist van alle niveaus in de organisatie. De daadwerkelijke implementatie van een visie binnen de eigen organisatie is een complex proces vanwege de verschillende contexten waarmee rekening moet worden gehouden.

3. Onderdelen van het CASCADE-model

Om de fundamenteën te vertalen naar de praktijk zijn zes componenten van het model gecreëerd. Alle partners (in NL, UK, BE en FR) deelden hun best practices, ondernomen activiteiten en belangrijke overwegingen om concreter te maken hoe het model er in de praktijk uit zou kunnen zien. Deze worden op de volgende pagina's per component beschreven.

3.1 Thuis

Zich thuis voelen, waar de persoon ook verblijft, is een belangrijk onderdeel van goede zorg. De eerste prioriteit is altijd om zorg te verlenen in iemands eigen huis als dat de plaats is waar hij wenst te wonen. De thuisomgeving moet worden aangepast aan de behoeften en wensen van mensen met dementie. Als mensen met dementie niet meer thuis kunnen of willen blijven wonen, moet er een zorginstelling beschikbaar zijn. Dit wordt dan hun thuis en er moet naar worden gestreefd dat mensen zich zoveel mogelijk thuis voelen. De uitstraling van de omgeving, zowel binnen als buiten, zal daarom datgene omarmen wat voor de persoon belangrijk is.



Figuur 3 Mindmap met belangrijke aspecten over de thuiscomponent

Elke leveringspartner van CASCADE had gesprekken over hoe een huis voor mensen met dementie eruit moet zien en ingericht moet worden met verschillende belanghebbenden, waaronder mensen met dementie, mantelzorgers, familie, architecten, zorgprofessionals en de buurt waarin de locatie zich bevindt. Ook werd literatuur geraadpleegd over woningen voor mensen met dementie. Enkele belangrijke overwegingen om het onderdeel 'thuis' in de praktijk vorm te geven:

- De omgeving moet er als thuis uitzien, dus geen ziekenhuisapparatuur. Maak wat je in een huis zou verwachten.
- Mensen moeten de vrijheid hebben om rond te lopen zonder zich opgesloten te voelen.
- Werk met verschillende kleuren zodat mensen de juiste richting kunnen vinden (bijvoorbeeld strepen op de vloer, verschillende kleuren van de deuren).
- Moedig mensen aan om hun persoonlijke spullen naar hun eigen kamer te brengen. De gemeenschappelijke ruimtes kunnen ook gevuld worden met persoonlijke spullen.
- Betrek mensen met dementie bij de inrichting van de rest van het huis.
- Wissel niet van slaapkamer, laat de persoon het hele verblijf zijn eigen kamer houden (dit betekent dat een lift wenselijk is als het huis meerdere verdiepingen heeft of houd alles op de begane grond).
- Zorg voor dezelfde ruimtes als thuis (keuken, badkamer, woonkamer, slaapkamer, tuin). Zie ook het onderzoek van de Loughborough University naar een dementievriendelijk huis en het boek 'Architectonica, een thuis voor mensen met dementie' voor het ontwerpen en inrichten. Vertaald: 'Architectonica, een thuis voor mensen met dementie'.
- Voor nieuwe faciliteiten: het inschakelen van plaatselijke architecten met belangstelling voor een dementievriendelijk ontwerp wordt aangemoedigd. Er kan ook worden gezorgd voor een opleiding in dementie voor het architectenteam.

3.2 Zinnvolle vrijetijdsactiviteiten

Betrokkenheid bij dagelijkse activiteiten helpt mensen met dementie zich onafhankelijk en verantwoordelijk te voelen en geeft een gevoel van continuïteit. Volgens ouderen zelf is het deelnemen aan vrijetijdsbesteding en aan fysieke, culturele en sociale activiteiten een van de belangrijkste domeinen voor de levenskwaliteit. Er moet een meer ondersteunende en begripvolle samenleving worden gecreëerd waarin mensen met dementie kunnen blijven participeren en een zinnvolle bijdrage kunnen leveren. Mensen met dementie hebben behoefte aan meer vrijetijdsactiviteiten die aangepast zijn aan hun levenssituatie. Met kleine aanpassingen kunnen vrijetijdsondernemers het huidige aanbod dementievriendelijker maken. Activiteiten kunnen worden

Bij het tot leven brengen van dit onderdeel is het belangrijkste om de persoon met dementie en anderen in zijn omgeving te leren kennen. Zo kunnen behoeften en wensen worden vastgesteld en vervuld. Het is aan te bevelen om iemand zijn dagelijkse routine te laten onderhouden of bepalen. Om iemand zijn vrije tijd te laten invullen zoals hij dat wil, is het belangrijk om contact te leggen met de gemeenschap om dementievriendelijke activiteiten te organiseren. Enkele belangrijke overwegingen voor het vormgeven van de zinnvolle vrijetijdscomponent in de praktijk:

- De persoon met dementie en anderen rondom de persoon leren kennen om de behoeften en wensen vast te stellen en daaraan tegemoet te komen.
- Mensen aanmoedigen om hun normale dagelijkse routine te volgen, bv. hun bed opmaken, hun eigen ontbijt maken, de tafel dekken en afruimen, de was opvouwen, tuinieren enz.
- Partnerschappen aangaan met plaatselijke sportclubs/centrum, musea, recreatiecentrum, supermarkt, bakker, brouwerij enz.
- Kom in contact met lokale groepen die zich inzetten voor een dementievriendelijke gemeenschap.
- De voorziening openstellen voor de gemeenschap, de buurtbewoners erbij betrekken, mensen uit de buurt uitnodigen om binnen te komen en contact te leggen met de mensen met dementie en hun verzorgers.
- Kies een centrale locatie voor de faciliteit om gemakkelijker in contact te komen met de gemeenschap.

Tijdens het CASCADE-project zijn de partners begonnen met het in kaart brengen van huidige dementievriendelijke toeristische activiteiten in het gebied om een overzicht te bieden van bestaande activiteiten, faciliteiten en vervoer die toegankelijk zijn voor mensen met dementie. Dialoogtafels met mensen met dementie en toeristische aanbieders werden gefaciliteerd om ervaringen te verkennen en om mogelijkheden, uitdagingen en dromen te identificeren voor activiteiten die het toerisme en de levenskwaliteit van mensen met dementie ondersteunen. Op basis van het CASCADE-model is een concept "vakantie met zorg" voor mensen met dementie en een blauwdruk voor toeristische diensten in zorginstellingen opgesteld. De blauwdruk beschrijft de aanpassingen die nodig zijn voor bestaande zorginstellingen en/of toeristische aanbieders om een nieuw aanbod voor mensen met dementie te creëren. Het biedt zinnvolle inzichten, praktische tips en trucs, en goede praktijken.

D1.3.3. Holiday with care concept for people living with
dementia

D1.3.4. Blueprint for tourism services in care facilities

03/09/2018

Edited by Sabine Van Houdt, Emmaus Elderly Care – Ten Kerselaere and
Stefanie Vervalle, Emmy Demasure and Dave Dewachtere, Sacred Hart
with input from all project partners

1

Document 1: Vakantie met zorg concept en blauwdruk voor toeristische dienstverlening

3.3 Levenslang leren voor iedereen

Leren en ontwikkelen is belangrijk, voor professionals, niet-professionele zorgverleners (bv. vrijwilligers en familie) en leden van de gemeenschap. Leren en ontwikkelen moet **divers zijn en aangepast aan de doelgroep**. Centraal in dit leren en ontwikkelen staan de ervaringen en lessen van mensen met dementie zelf en hun mantelzorgers. Dit ervaringsleren mag nooit ophouden (levenslang leren).

Gepersonaliseerde holistische zorg en inschakeling van mensen met dementie vereist een specifieke reeks competenties. Zorgverleners moeten niet alleen **klinische zorg** kunnen verlenen, maar ook **informatie, ondersteuning en hulp kunnen bieden**. Deze zorg kan worden verleend **in een groot aantal verschillende settings**, waaronder iemands eigen huis, gemeenschapsinstellingen, verzorgingshuizen en acute ziekenhuizen.

Deze zorg en ondersteuning kan worden geboden door **professionals, ondersteunend personeel en belangrijke anderen**, die **zich** daarom allemaal **bewust moeten zijn van en inzicht moeten hebben in de specifieke behoeften** van mensen met dementie (en hun verzorgers).

Het verlenen van gepersonaliseerde holistische zorg en begeleiding vereist de volgende specifieke competenties, elk met hun eigen bijbehorende kennis, waarden en relevante kennisbasis:

- persoon gericht
- ondersteuning van zelfstandig wonen
- samenwerken, relaties opbouwen
- nadruk op sociale context/eco-systeem
- communicatievaardigheden en faciliterende strategieën
- begrip van dementie
- gestructureerde reflectie

Om gepersonaliseerde holistische zorg te verlenen en een leer- en ontwikkelingscultuur voor alle betrokkenen tot stand te brengen, zijn de volgende overwegingen van belang:

- zorgen voor een opleidingspakket over dementie voor het personeel dat in de instelling werkt: het personeel wordt effectief opgeleid en begrijpt wat nodig is om patiëntgerichte zorg te verlenen aan mensen met dementie.
- Maak gebruik van admiraalverpleegkundigen (gespecialiseerde dementieverpleegkundige), dementiekampioenen en/of een referentiepersoon dementie om ander personeel op te leiden en te ondersteunen en het model in de organisatie uit te rollen.
- Kennis delen met partners en lokale gemeenschap om begrip te kweken.
- Betrek en spreek/luister met familie/verzorgers om van elkaar te leren en laat hen helpen waar zij dat willen.
- Zoek steun bij het plaatselijke of nationale centrum voor dementiedeskundigen/Alzheimervereniging.

- Voor nieuwe voorzieningen: werf personeel aan op basis van het CASCADE-model (zoek naar de juiste houding, de juiste vaardigheden kunnen later worden aangeleerd) en schrijf een nieuwe functieomschrijving.
- Voor bestaande voorzieningen: bestaande medewerkers omscholen en de juiste houding aanleren volgens de visie van CASCADE.
- Creëer een lerende organisatie met een feedbackcultuur.

3.4 Ondersteuning van het traject van een persoon door middel van geïntegreerd werken

Het traject begint op het moment dat er iets mis is en gaat door tot na de dood van de persoon met dementie. Het begint met een tijdige diagnose en maakt gebruik van een voortdurend aanpasbare anticiperende en advance care planning. Het zorgt voor volledige, interprofessionele/intersectorale en naadloze ondersteuning en zorg gedurende het hele traject van mensen met dementie. Centraal in dit traject staat een onderzoek naar wat mensen belangrijk vinden. Het resultaat is gepersonaliseerde zorg met activiteiten die passen bij de leeftijd en het vermogen van mensen met dementie om het leven te leiden dat zij willen leiden.

Om vanaf het begin de juiste ondersteuning te kunnen bieden en te kunnen anticiperen op veranderingen, zijn de volgende aspecten van belang:

- Verbindingen leggen met andere voorzieningen en disciplines die contact hebben met mensen met dementie en hun familie, zodat de persoon met dementie al in beeld is (thuiszorg, ziekenhuis, geestelijke gezondheidszorg, sociale zorg, huisartsen, dagopvang).
- Betrek familie bij de opname en het verblijf in de instelling, zij kennen de persoon en kunnen helpen bij het geven van persoonlijke zorg.
- Zorg voor een aandachtswerker of persoonlijke assistent voor de persoon met dementie en zijn familie om wensen en behoeften vast te stellen, zoveel mogelijk aan deze behoeften tegemoet te komen en veranderingen op te merken.
- Gebruik geavanceerde zorgplanning in de vorm van een gastendagboek of woonzorgplan als basis om de wensen van de mensen met dementie te ondersteunen en te vervullen. Dit document moet regelmatig worden aangepast aan de behoeften en wensen van de persoon.
- Organiseer frequente multidisciplinaire bijeenkomsten rond elke persoon met dementie om veranderingen tijdig op te merken, te delen en er actie op te ondernemen.
- Probeer een beter ondersteuningsnetwerk op te bouwen rond de persoon met dementie (en zijn echtgenoot), zodat de persoon langer thuis kan blijven wonen en (zelfstandig) kan leven met dementie.

3.5 Technologie

Technologie kan als integraal onderdeel van het nieuwe model de zorg en de mogelijkheden verbeteren, afhankelijk van de persoonlijke keuze. De technologie zal onopvallend zijn en zal worden gebruikt om de onafhankelijkheid en levenskwaliteit van mensen met dementie te maximaliseren, waarbij wordt erkend dat mensgerichtheid en veiligheid van elkaar afhankelijk zijn. Dit zal ook leiden tot veranderingen in de manier waarop het personeel omgaat met mensen met dementie, in de richting van een mondige relatie.

Technologie kan worden gebruikt als middel om de onafhankelijkheid en levenskwaliteit van de persoon met dementie te behouden. De volgende technologie wordt door de verschillende partners gebruikt:

- GPS-apparaat of infrarooddetector: hiermee kan de persoon de faciliteit verlaten.
- Smartphones en tablets om te videobellen met familie, maar ook om digitaal overleg te voeren zonder het ziekenhuis te bezoeken.
- Belalarmsysteem in de kamer of op de bewoner, zodat de persoon het personeel kan waarschuwen dat hij hulp nodig heeft.
- Een op kunstmatige intelligentie gebaseerd bewakingsstelsel dat kan leren over het gedrag van een persoon. Dit zal worden gebruikt om het individu te volgen en het personeel te waarschuwen voor belangrijke afwijkingen van het gebruikelijke gedrag, ter ondersteuning van zijn onafhankelijkheid en veiligheid.
- Deuralarmsysteem wanneer de persoon de instelling verlaat, zodat de persoon onbeperkt kan rondlopen. Zo krijgt het personeel een waarschuwing en weet het dat de persoon de instelling verlaat.
- Bewegingsalarm: wanneer de persoon uit bed stapt, gaat er een alarm af op de telefoon van het personeel dat hen laat weten dat ze mogelijk ondersteuning nodig hebben.

3.6 Duurzaam bedrijfsmodel

"We streven naar besparingen in de gezondheidszorg en de sociale zorg door de invoering van het CASCADE-zorgmodel en door innovatief gebruik te maken van technologie, zodat mensen langer thuis kunnen blijven wonen."

Dit zal worden bereikt door:

- De lokale gemeenschap betrekken en hen de instrumenten en knowhow geven om mensen met dementie te helpen goed te leven, zodat er minder professionele zorg nodig is, wat leidt tot kostenbesparingen.
- Co-creatie, communicatie en integratie van middelen en plannen op het gebied van gezondheid en sociaal welzijn.
- De kapitaalkosten voor nieuwe zorgfaciliteiten verminderen door de bestaande huisvestingsinfrastructuur aan te passen.
- Technologieën gebruiken om mensen te helpen een niveau van onafhankelijkheid en een gevoel van welzijn in of dicht bij huis te behouden, door de interactie tussen personeel en bewoner te vergroten en zo de behoefte aan klinische ziekenhuisinterventies te voorkomen

Om te werken aan een duurzaam bedrijfsmodel hebben de partners de volgende acties ondernomen:

- Wees een open huis en werk samen met of betrek verschillende belanghebbenden in de gemeenschap om interacties tussen personeel, bewoners, zorggroepen en de lokale gemeenschap te bevorderen.
- technologieleveranciers inschakelen die bereid zijn met belanghebbenden samen te werken om bestaande producten aan te passen zodat zij geschikt zijn voor mensen met dementie.
- klinici en managers met ervaring met het gezondheidszorgmodel van de gemeenschap en met mensen met dementie erbij betrekken.
- De faciliteiten extern promoten.
- bestaande laagwaardige voorzieningen of gebouwen ombouwen tot de nieuwe voorziening. Gebruik maken van een co-ontwerpproces met belanghebbenden om ervoor te zorgen dat de nieuwe voorziening voldoet aan de behoeften van mensen met dementie en de lokale gemeenschap.
- Organiseren van evenementen waar informatie wordt gegeven en ervaringen kunnen worden uitgewisseld (bv. praatcafé vindt intern plaats en externe partijen worden uitgenodigd)
- Technologie gebruiken die voorziet in de behoeften van mensen met dementie, maar alleen als de doeltreffendheid en de toegevoegde waarde kunnen worden aangetoond.

4. Leveringsplaatsen

Hieronder worden de vier partners beschreven die het CASCADE-model uitrollen en testen in een (bestaande) voorziening in hun regio. De informatie in dit hoofdstuk richt zich vooral op hoe de locatie voor mensen met dementie is ingericht.

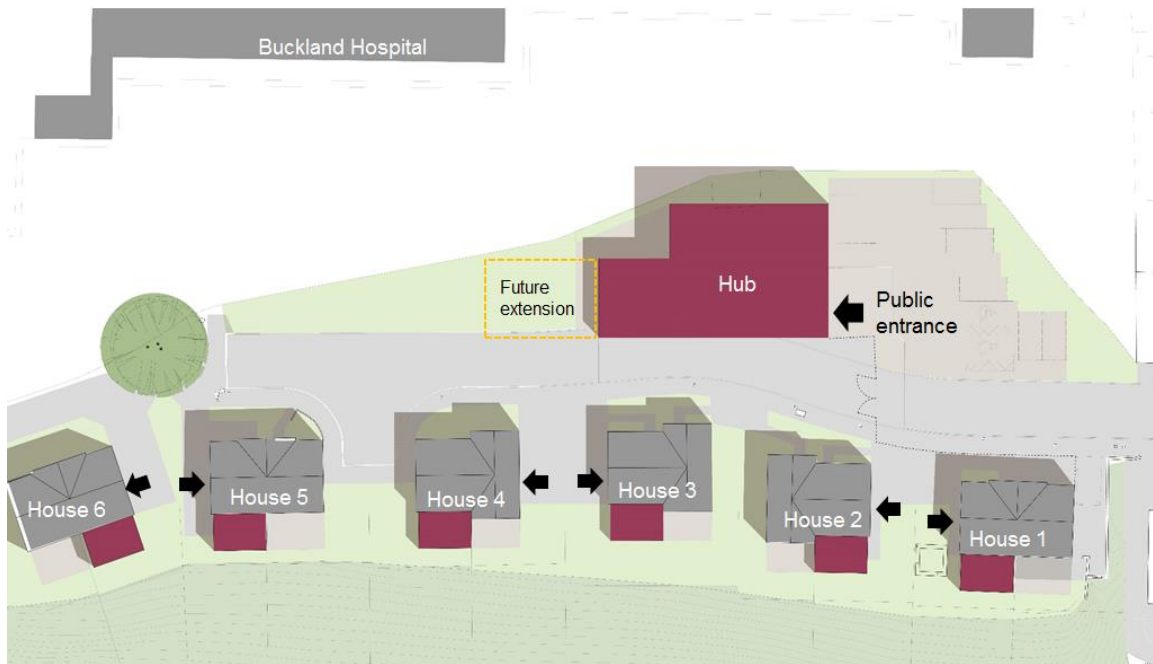
4.1 Het Harmonia-dorp in Dover, Verenigd Koninkrijk



Harmonia Village bestaat uit 12 huizen die eigendom zijn van de East Kent Hospitals University NHS Foundation Trust. Deze huizen werden vroeger gebruikt voor het personeel van het naastgelegen Buckland Hospital, maar waren in onbruik geraakt en verkeerden in slechte staat van onderhoud. De huizen maken deel uit van een woonstraat die naar de ingang leidt. Zij bevinden zich in een gebied in Dover waar grote achterstand bestaat. Ze zijn nu verbouwd tot 6 huizen, die elk onderdak bieden aan vijf bewoners met dementie. Er is ook een gemeenschapsvoorziening gebouwd, die een gemeenschapscafé en activiteitenruimte biedt en die via samenwerking met lokale organisaties en diensten wordt gebruikt om de bredere gemeenschap te ondersteunen. De Hub heeft ook 6 dubbele/tweepersoonskamers om gasthuisfaciliteiten te bieden voor meer tijdelijke bewoners.



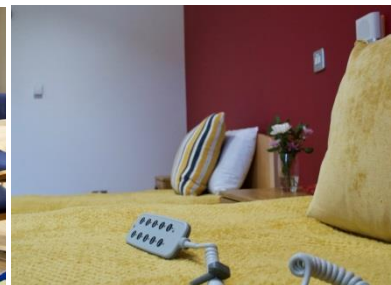
Foto's 1, 2 en 3: Het terrein voorheen



Afbeelding 4: Nieuwe plattegrond



Foto's 5 en 6: De site nu



Foto's 7,8 en 9: Interieur

4.2 The Harmony Guesthouse in Rochester bij Gillingham, Verenigd Koninkrijk



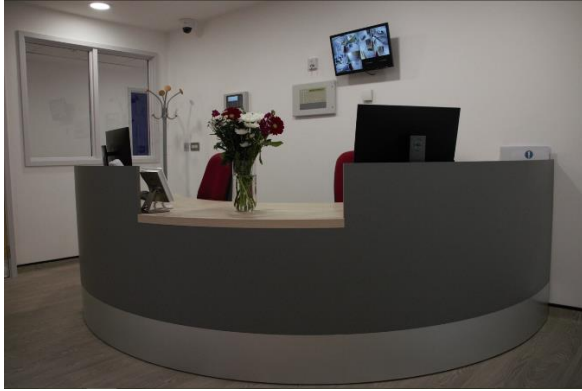
Het Harmony huis in Rochester is een pension met 20 bedden voor mensen met dementie. Het is een respijtfaciliteit als een hotel, uw thuis weg van huis.

Mensen met dementie en hun familie/mantelzorgers werd gevraagd na te denken over hoe zij de omgeving zouden willen zien, zodat zij zich thuis voelen. Deze informatie werd gebruikt voor de inrichting en de beschikbare faciliteiten in het pension. De omgeving van het pension is niet formeel, gasten kunnen hun eigen spullen meenemen. De kamers zijn ontworpen volgens de richtlijnen van milieudementie. Het meubilair is hoogwaardig en ontworpen ter ondersteuning van mensen met dementie (bijv. afgeronde hoeken en zichtpanelen). De keuken ziet eruit en voelt aan als een echte keuken met apparatuur die je thuis zou aantreffen. Afwezigheid of voortzetting van formele routine of ziekenhuis/zorg tijdens een verblijf in het pension is afhankelijk van de gast en wat hij/zij wil.

Begeleiders treden op als de persoonlijke assistent van de patiënt en hebben als taak de onafhankelijkheid en het normale leven van de persoon te bevorderen. Ze plannen wat ze die week gaan eten en doen samen boodschappen en koken. Als de persoon graag fish and chips eet, gaan ze naar de dichtstbijzijnde pub. Ze willen graag sociale integratie bevorderen, waarbij de persoon met dementie nog steeds toegang moet hebben tot gemeenschapsvoorzieningen en zich een deel van de gemeenschap moet voelen. Wat de persoon thuis ook doet, ze bevorderen normaliteit en onafhankelijkheid.



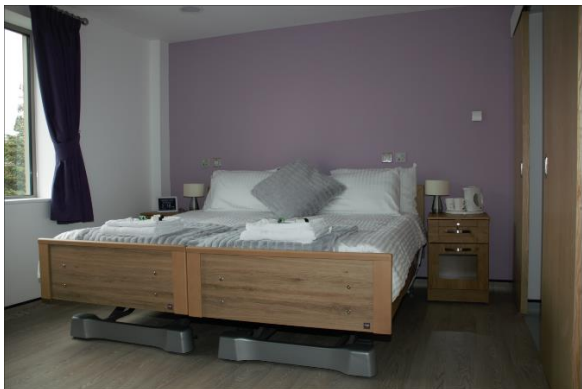
Foto 10: Het Harmony-gasthuis te Rochester



Foto's 11 en 12: Ontvangstbalie en de gang



Foto's 13 en 14: De keuken en de eetkamer



Foto's 15 en 16: Slaapkamers

4.3 Ten Kerselaere van Emmaüs bij Heist-op-den-Berg, België



Ten Kerselaere is één van de voorzieningen die ouderenzorg levert binnen Emmaüs, vanuit het concept van kleinschalig en genormaliseerd wonen. Dit betekent "wonen zoals je thuis woont". In dit concept staan wonen, zorg en welzijn centraal.

Ten Kerselaere heeft 14 kleinschalige woonzorgwoningen, waarvan 8 voor mensen met dementie. Bewoners wonen met 8 samen in een huis. Elk huis heeft een zorgfunctionaris en module-assistent ("huisvrouw"). De zorg wordt georganiseerd voor 16 bewoners (= cluster van twee huizen). Elk cluster heeft een verpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut en teamcoach. De 16 bewoners delen een keuken, woonkamer, badkamer, een voordeur met bezorgboxen en een tuin. Er is geen "verpleegkamer".



Foto 17: Twee huizen delen een gemeenschappelijke (afgesloten) tuin



Foto's 18 en 19: Keuken en leefruimte

Niet alleen de architectuur is belangrijk, maar ook de decoratie en het interieur; de huiselijke geuren en geluiden, de activiteiten van het dagelijks leven en het leven in je eigen ritme. Voorbeelden zijn het huis versieren in het thema van het jaar, samen koken of bakken, kletsen, dansen, enz.



Foto's 20 en 21: Samen het huis versieren voor Kerstmis of in de zomer met het strandthema



Foto 22: Bewoners bakken pannenkoeken samen met personeel en vrijwilligers



Foto 23: Samen kletsen, lachen / een relatie opbouwen

De huizen van Ten Kerselaere zijn geïntegreerd in de wijk (zie foto hieronder). Buren, familie en ook huisdieren worden in de voorziening uitgenodigd om deel te nemen aan het leven in Ten Kerselaere om de drempel te verlagen. Bijvoorbeeld de jaarlijkse winterbbq voor personeel, buren en vrijwilligers, petanque spelen met de plaatselijke club, samen wandelen met schoolkinderen, of buurhond "Millie" die twee keer per week op bezoek komt. Bewoners nemen ook deel aan het leven in de buurt, bijvoorbeeld door deel te nemen aan de seniorenvoorstelling, naar de markt te gaan of iets te gaan drinken in de hoofdstraat van de stad.



Foto 24: Ligging van Ten Kerselaere in de gemeenschap

4.4 Heilig Hart te Kortrijk, België



Het CASCADE-model wordt geïmplementeerd op de locatie Kortrijk van H. Hart. Op deze locatie is er één specifieke afdeling voor mensen met dementie naast drie afdelingen met een andere doelgroep. Er wonen 66 mensen met dementie verdeeld over zes kleine woningen.

Omgevingsaspecten oefenen een belangrijke invloed uit op het gedrag en het welzijn van personen met dementie. Om een huiselijke en herkenbare omgeving te creëren heeft de wooneenheid een apart woongedeelte, maar er zijn ook verbindingen met de omliggende gemeenschap.

De bewoners hebben uitzicht op de binnentuin met kapel en de groene long van het Buda-eiland. De gemeenschappelijke binnentuin herbergt een terras. Onder begeleiding kunnen de bewoners genieten van een drankje of gezellig samenzijn in de trendy bar van Buda Kitchen of een uitstapje maken langs de Leie of naar het levendige centrum van Kortrijk.

Zij organiseren het wonen en leven met zorg in een kleinschalige omgeving, binnen een grootschalig gebeuren. Elk mini-team van ongeveer vier medewerkers is verantwoordelijk voor een groep van gemiddeld 10 bewoners. Zo kunnen ze beter inspelen op de individuele behoeften van de bewoners. Ze werken niet alleen volgens de verwachtingen, maar laten de bewoners ervaringen opdoen zodat er percepties ontstaan. De medewerkers kennen de bewoner in al zijn facetten. In die zin zien bewoners en familie zoveel mogelijk dezelfde medewerkers.

Ook na verhuizing behoudt de bewoner zoveel mogelijk het leven dat hij/zij geleefd heeft. Wonen en leven staan centraal, de zorg is onzichtbaar aanwezig. Men laat gebeuren wat er in het dagelijks leven gebeurt en stuurt en bepaalt minimaal. De bewoner doet wat hij altijd heeft gedaan. Het personeel zoekt niet altijd naar grote dingen maar weet dat ze in kleine dingen kunnen bijdragen aan geluk. Ze willen sociale relaties laten voortbestaan. Nieuwe relaties worden actief aangemoedigd.

De bewoner kan zijn eigen plek in het huis vinden. Zowel materieel als emotioneel verbindt hij zich met zijn nieuwe woonomgeving.

Om op de hoogte te blijven van nieuwe trends is een werkgroep "zie de persoon" opgericht. Dit is de basis voor het zaaien van ideeën. Hier is ruimte om ze langzaam te laten ontkiemen tot mooie projecten/successen. Voor en door bewoners, hun mantelzorgers en zorgmedewerkers.

Locatie Kortrijk biedt ook woonvoorzieningen voor mensen met dementie die tijdelijk voor een vakantie kunnen verblijven. In de appartementen kunnen zij gebruik maken van de faciliteiten die H. Hart te bieden heeft.



Foto's 25 en 26: Badkamer en keuken van de vakantiewoningen in Kortrijk



Foto's 27 en 28: Woonkamer van de vakantiewoningen in Kortrijk

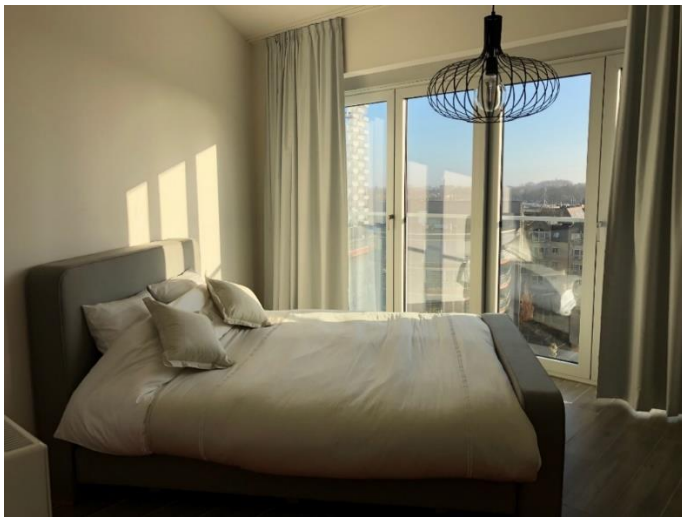


Foto 29: Slaapkamer van de vakantieappartementen in Kortrijk

5. Kritische stappen bij het creëren van een op CASCADE gebaseerde faciliteit

Een geschikte voorziening begint met een gedeelde visie op zorg voor mensen met dementie en met een bijbehorende architectuur. Als deze al is vastgesteld, kunt u wijzigingen aanbrengen in het uiterlijk en het gevoel van de omgeving. Creëer een thuisomgeving met aandacht voor relaties, warmte en een gevoel van veiligheid, terwijl u toch een gevoel van vrijheid behoudt. Een cruciaal aspect van het proces is een co-design aanpak met mensen met dementie, verzorgers en klinisch personeel.

5.1 Waar

Identificeer (een) gebouw(en) of een locatie die kan worden gebruikt om een nieuwe reeks woningen voor mensen met dementie aan te passen of te creëren.

- Herintroductie van dementie in de lokale gemeenschap (in plaats van verzorgingstehuizen buiten de stad)
- Lokale thuisbasisprojecten gebruiken + promoten
- Laagwaardige woningen kunnen worden gebruikt om de investeringskosten te verlagen en een lokale gemeenschap nieuw leven in te blazen en economische voordelen te bieden.

5.2 Wat

Met plaatselijke focusgroepen, waarin diverse belanghebbenden zitting hebben, nagaan welk type faciliteit het meeste voordeel oplevert voor de plaatselijke gemeenschap, de plaatselijke economie en het gezondheidszorgstelsel.

- De gemeenschap nieuw leven inblazen - trots
- Gedeelde faciliteiten met flexibel gebruik van ruimte en middelen
- samenwerken met externe organisaties zoals recreatiecentra, kappers, sportclubs enz. om toegang voor bewoners te organiseren. Dit helpt ook om de aanwezigheid van mensen met dementie in de gemeenschap te normaliseren en de aandoening te destigmatiseren.
- Wat onze focusgroepen ons vertelden:



"Maak het zorgmodel passend voor de persoon in plaats van de persoon passend te maken voor het model."

5.3 Hoe

Om deze grote verandering tot een succes te maken, zijn meer ingrediënten cruciaal. Volgens het Lippitt-Knoster Model zijn er zes elementen nodig voor effectieve verandering: visie, consensus,

vaardigheden, stimulansen, middelen en een actieplan. Als een van deze elementen ontbreekt, zal de veranderingsinspanning mislukken, met een wisselend negatief veranderingsresultaat.

The Lippitt-Knoster Model for Managing Complex Change



Figuur 4 Het Lippitt-Knoster model (bron: Sergio Caredda)

Om uw organisatie te transformeren naar een op CASCADE gebaseerde voorziening, raadt het CASCADE team aan de volgende onderwerpen in onderstaande tabel te doorlopen en uit te werken. De onderwerpen bestaan uit de acht stappen van het model: Kotter's Eight Steps process for Leading Change (figuur 5). De uitwerking is een combinatie van het bestaande model om tot transformatie te komen en de input van de delivery sites van het CASCADE model over hoe zij in de praktijk gewerkt hebben om CASCADE werkwijzen te implementeren.

Acht stappen van verandering	Inhoud
Een gevoel van urgentie creëren	<p>Het proces moet beginnen met het creëren van een gevoel van urgentie. Om een gevoel van urgentie te creëren kunnen een paar stappen worden genomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificeer bestaande problemen en kansen door een SWOT-analyse te maken en ontwikkel scenario's die laten zien wat er in de toekomst zou kunnen gebeuren. Haal inspiratie uit "beste praktijken" door literatuuronderzoek en stel een verslag op met algemene ontwerpbeginselen om het argument kracht bij te zetten. Lokale universiteiten met expertise op het gebied van dementie moeten ook worden geraadpleegd, voorbeelden zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Loughborough University heeft een bestaand huis omgebouwd zodat het geschikt is voor mensen met dementie. • Interessante literatuur: Slimme Leeftijdsvriendelijke Huisvesting

	<ul style="list-style-type: none"> • Universiteit van Stirling • Amsterdams Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek (AISSR) • Alzheimercentrum Amsterdam • Universiteit van Leuven • Een andere manier om een gevoel van urgentie te creëren is het bieden van lokale voordelen; dit is essentieel voor de lokale betrokkenheid en moet tijdens het hele ontwerp- en bouwproces in overweging worden genomen. • Bereken de totale economische voordelen voor het hele gebied. • Bespreek de potentiële crisis, bestaande problemen en belangrijke kansen met belanghebbenden om mensen aan het praten en aan het denken te zetten.
<p>Een krachtige leidende coalitie vormen</p>	<p>Deze stap is bedoeld om een competent team bijeen te brengen met de juiste vaardigheden, kwalificaties, reputatie, connecties en voldoende macht om leiding te geven aan de veranderingsinspanningen en de belanghebbenden te beïnvloeden. Zorg voor structurele vergaderingen, zodat er synergie ontstaat tussen de verschillende onderdelen. Tot de teamleden moeten behoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projectleider • Behandelaar(s) • Architect(en) • Vertegenwoordiger(s) van de communautaire gezondheidszorg • Mensen met dementie/verzorger/verwant vertegenwoordiger • Financiën • Operationeel • Vertegenwoordigers van de subteams <ul style="list-style-type: none"> ○ Bouw (aannemer) ○ Technologie ○ Landgoederen <p>Stel daarnaast een zogenaamde initiatiefnemer aan: een functionaris die een sleutelpositie bekleedt, die voldoende bevoegdheden en beïnvloedingsmogelijkheden heeft op alle niveaus van de organisatie en vooral een groot doorzettingsvermogen heeft. Ten tweede, installeer naast de initiatiefnemer een stuurgroep waarin leden van het bestuur en/of hoger management deelnemen, zodat de initiatiefnemer niet de enige verantwoordelijke en leidende persoon is.</p>
<p>Een visie creëren</p>	<p>Het doel van deze stap is een zinvolle visie te creëren om het initiatief te sturen en effectieve strategieën te ontwikkelen om het team te helpen die visie te verwezenlijken. Het helpt een beeld te scheppen van hoe de toekomst eruit ziet als de verandering eenmaal is doorgevoerd.</p>

	<p>De fundamenteën van CASCADE kunnen worden gebruikt als uitgangspunt voor een visie. Het kan worden afgestemd met de normen en waarden van de eigen organisatie om tot een nieuwe visie en ontwerp te komen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor het ontwerp moet een plaatselijke architect worden aangetrokken om het proces te leiden. Er bestaan verschillende publicaties die als uitgangspunt voor de besprekingen kunnen dienen, bijvoorbeeld "Architectonica, een thuis voor mensen met dementie". • Voorts moet een co-designaanpak worden gevolgd waarbij belanghebbenden zoals mensen met dementie/verzorgers/klinische professionals worden betrokken. • De selectie van meubilair en uitrusting moet worden uitgevoerd door dezelfde groep die betrokken is bij het co-design en het gebruik van demonstraties van leveranciers. • Het CASCADE-team kan u de plattegronden, het meubilair en de informatie over het kleurenpalet van Harmonia Village verstrekken.
De visie overbrengen	<p>In deze stap ligt de nadruk op het effectief communiceren van de visie en de strategieën op manieren die iedereen helpen het initiatief te accepteren en te steunen. Kondig de plannen aan via sociale media, (lokale) krant, website, posters enz. zodat mensen zich kunnen aansluiten en weten wat er gaande is. Informeer de belanghebbenden bij elke stap van de uitvoering en het proces via de verschillende communicatiekanalen. Spreek de belanghebbenden ook persoonlijk aan, zodat zij zich betrokken voelen en willen deelnemen.</p> <p>De volgende groepen moeten worden geraadpleegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vrijwillig • Liefdadigheidssector • Buurtondersteuning • Scholen <p>Met de volgende groepen/organisaties kunnen overeenkomsten worden besproken en tot stand gebracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vrije tijd verhuurt ruimte voor gemeenschapsgroepen • Gebruik maken van huisartsenpraktijken, andere paramedici en patiëntenparticipatiegroepen • Aansluiting bij gezondheidszorg/maatschappelijk werk • Diensten
Anderen in staat stellen naar de visie te handelen en belemmeringen weg te nemen	<p>Bij het doorvoeren van veranderingen kunnen zich vaak belemmeringen voordoen. Belemmeringen kunnen de vorm aannemen van ontoereikende processen, weerstand tegen verandering bij belanghebbenden of werknemers, organisatiebeleid en -structuur, enz.</p> <p>Daarom richt deze stap zich op het verwijderen van dergelijke obstakels die de weg naar het bereiken van de veranderingsvisie blokkeren. Belangrijke stappen</p>

om in gedachten te houden bij de implementatie van nieuwe gebouwen/constructies:

- Een gedetailleerd ontwerp en een raming van de bouwkosten moeten beschikbaar zijn om ervoor te zorgen dat de bouwfase zonder problemen en minimale belemmeringen verloopt.
- In samenwerking met de architect kan een aanvraag voor een bouwvergunning worden ingediend en kunnen eventueel vereiste onderzoeken worden uitgevoerd.
- Er moet een aanbesteding voor een bouwbedrijf worden gehouden, die alleen openstaat voor lokale organisaties. Als onderdeel van het proces moet in een vroeg stadium aan alle organisaties die belangstelling hebben getoond voor de bouwwerkzaamheden een presentatie worden gegeven over de CASCADE-aanpak en -beginselen.
- Er moet een bouwsubteam worden opgericht met een vertegenwoordiging van het bouwbedrijf.
- Er kan dan een tijdschema/plan voor de bouw worden opgesteld en de voortgang kan daaraan worden getoetst aan de hand van de beste praktijken voor projectbeheer.
- De kosten en baten van de gehele gezondheidszorg moeten worden berekend wanneer de totale voordelen van de nieuwe faciliteit worden bepaald.

Het team moet een oefening houden om eventuele regionale diensten te bepalen en te definiëren en deze in het project te integreren. De gemeenschapsvoorziening op de locatie moet dan worden opgezet om te leveren:

- Hosting van gemeenschapsgroepen
- One stop shops voor dementie op maandelijkse basis
- Een eenvoudige bewegwijzeringsdienst voor mensen met dementie en mantelzorgers die in de gemeenschap wonen.

Financiële aspecten worden vaak gezien als barrières en obstakels. De CASCADE-teams raden aan om op zoek te gaan naar mogelijkheden in plaats van beperkingen. Enkele tips zijn:

- Ga niet uit van het geld, het geld moet de mensen volgen. Probeer niet te kijken naar wat mogelijk is volgens het budget en pas daar de plannen op aan. Probeer in plaats daarvan te kijken wat de wensen en behoeften zijn van de doelgroep en kijk van daaruit wat mogelijk is binnen het budget.
- Besparingen op de ene organisatie moeten worden geherinvesteerd in een andere.
- Individuele versus systeemkosten. Kijk wat elk individu nodig heeft in plaats van alles als één systeem te zien.
- Situaties creëren waarin geld kan worden verdiend dat vervolgens weer in het project kan worden gestoken, bijvoorbeeld door

	faciliteiten te huren.
Plannen voor en creëren van winsten op korte termijn	<p>Het bereiken van een volledige echte transformatie kan tijd kosten. Zo lang doorgaan zonder overwinningen te vieren kan projectleden, werkgevers of belanghebbenden ontmoedigen. Om de vaart erin te houden en iedereen aan te moedigen het initiatief te blijven steunen, is het belangrijk om al vroeg in het veranderingsproces kortetermijndoelen te hebben die kunnen worden bereikt en gevierd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evalueer en monitor de maatregelen en veranderingen regelmatig in focusgroepen of werkgroepen om succes en verbeteringen zichtbaar te maken om inzicht te krijgen in de vooruitgang en de resultaten en om erkenning te geven aan de werknemers die voor die veranderingen hebben gezorgd.
Consolidatie van verbeteringen en nog meer verandering	<p>Bij deze stap gaat het erom de verandering gaande te houden door ervoor te zorgen dat de teams hard werken om de veranderingsvisie te verwezenlijken en tegelijkertijd hun vorderingen bij te houden en verder te werken aan grootschaliger veranderingen. Bijvoorbeeld het ontwikkelen van alternatieve trajecten voor actieve zorg of het laten groeien van het personeelsbestand over de hele gemeenschap.</p>
De nieuwe aanpak institutionaliseren en de veranderingen laten beklijven	<p>Articuleer de verbanden tussen nieuw gedrag en organisatorisch succes, en zorg ervoor dat ze doorgaan totdat ze sterk genoeg worden om oude gewoonten te vervangen. Evalueer systemen en processen om ervoor te zorgen dat managementpraktijken de nieuwe gedragingen, denkwijzen en werkwijzen waarin u hebt geïnvesteerd versterken. Medewerkers die met het CASCADE-model werkten, benadrukten dat het belangrijk is de trainingen jaarlijks te herhalen omdat het gemakkelijk is terug te vallen in oude gewoonten. Houd elkaar bewust van het belang van de nieuwe CASCADE-werkwijzen.</p>

EIGHT STEPS TO TRANSFORMING YOUR ORGANIZATION

- 1** Establishing a Sense of Urgency
 - Examining market and competitive realities
 - Identifying and discussing crises, potential crises, or major opportunities
- 2** Forming a Powerful Guiding Coalition
 - Assembling a group with enough power to lead the change effort
 - Encouraging the group to work together as a team
- 3** Creating a Vision
 - Creating a vision to help direct the change effort
 - Developing strategies for achieving that vision
- 4** Communicating the Vision
 - Using every vehicle possible to communicate the new vision and strategies
 - Teaching new behaviors by the example of the guiding coalition
- 5** Empowering Others to Act on the Vision
 - Getting rid of obstacles to change
 - Changing systems or structures that seriously undermine the vision
 - Encouraging risk taking and nontraditional ideas, activities, and actions
- 6** Planning for and Creating Short-Term Wins
 - Planning for visible performance improvements
 - Creating those improvements
 - Recognizing and rewarding employees involved in the improvements
- 7** Consolidating Improvements and Producing Still More Change
 - Using increased credibility to change systems, structures, and policies that don't fit the vision
 - Hiring, promoting, and developing employees who can implement the vision
 - Reinvigorating the process with new projects, themes, and change agents
- 8** Institutionalizing New Approaches
 - Articulating the connections between the new behaviors and corporate success
 - Developing the means to ensure leadership development and succession

Figuur 5 Het achtstappenproces van Kotter voor het leiden van verandering (bron: De dynamiek van HR)

Slotwoord

Het doel van deze handleiding is te laten zien hoe het model tot stand is gekomen en hoe het model in de praktijk kan worden toegepast om mensen die met mensen met dementie werken te inspireren om de onafhankelijkheid en levenskwaliteit van mensen met dementie te maximaliseren. Als u geïnspireerd bent en u wilt meer informatie of in contact komen met iemand van het CASCADE project, dan kunt u contact opnemen met een van de volgende personen/organisaties:

- Onderzoeksgroep Gezonde Regio aan de HZ University of Applied Sciences (Vlissingen, Nederland): healthyregion@hz.nl
- Vlaams Expertisecentrum Dementie (Antwerpen, België): info@dementie.be
- Ten Kerselaere, Emmaus (Heist-op-den-Berg, België): ten.kerselaere@emmaus.be
- Zorggroep H.Hart (Kortrijk, België): receptie@h-hart.be
- De Harmonia Village (Dover, Engeland): ekhuft.theharmoniavillage@nhs.net
- Harmony House (Rochester, Engeland): MEDCH.customercare@nhs.net

Voor meer (actuele) informatie bezoek onze [CASCADE website](#)