

aandacht vo

Kleinschalige zorg moet
ook in Brabant op de kaart

*Meer aandacht voor kleinschalige
zorg voor mensen met dementie*

alige zorg

Namens de fractie D66 Provinciale Staten Noord-Brabant:

A.J.(Aart-Jan) Gorter, statenlid

G.M.P. (Truus) Houtepen-Kunnen, statenlid

M.C. (Marusjka) Lestrade-Brouwer, statenlid, fractievoorzitter

Onderzoek en rapportage:

G.M. (Gemma) Koomen-Driessen

's-Hertogenbosch, november 2005

met dementi

Inleiding

In oktober 2003 heeft de provincie Noord-Brabant als co-financier en als participant haar medewerking verleend aan de landelijke actieweek “kleinschalig wonen voor mensen met dementie”. Samen met Zorgkantoor CZ, met het Brabants Ondersteuningsfonds Zorg (BOZ) en de Stichting Wonen met dementie is een debat georganiseerd. Het debat kreeg als titel “Van uitdaging naar werkelijkheid”. Aan dit debat is deelgenomen door diverse partijen zoals gemeenten, zorgaanbieders, zorgvragers, zorgverzekeraars en woningcorporaties. Op dat moment kende Nederland 53 huizen met kleinschalige zorg voor dementerenden, waarvan slechts één in Brabant, nl. Kwadraat in Eindhoven.

Gedeputeerde Augusteijn legde, aldus de verslaglegging van dat debat, de uitdaging op tafel: in 2007 zijn er 30 kleinschalige voorzieningen gerealiseerd. Gemeenten, aanbieders van wonen, welzijn en zorg, het zorgkantoor en de zorgvragers zijn als eerste aan zet om de handen uit de mouwen te steken. De provincie zal haar bijdrage leveren in de rol van aanjager. Zo kunnen initiatieven een appèl doen op een subsidie in het kader van het Combifonds. De intentie werd uitgesproken om over een half jaar opnieuw bij elkaar te komen.

In november 2004 wordt door de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Zorg in Noord-Brabant (PRVMZ) en de Programmaraad Zorgvernieuwing Psychiatrie (BOZ) aan het College van Gedeputeerde Staten van de Provincie Noord Brabant de notitie “Naar een Brabants actieprogramma dementie” aangeboden. In het begeleidend schrijven wordt het College nadrukkelijk verzocht vanuit hun verantwoordelijkheid als provinciaal bestuur en vanuit de medeverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van leven in onze provincie als aanjager op te treden bij de versterking van de zorg en ondersteuning van dementerenden. De PRVMZ en het BOZ vragen aandacht voor de kwetsbare groep van dementerenden. Deze groep dreigt bij alle aandacht en initiatieven ten behoeve van ouderen over het hoofd te worden gezien. Mensen met dementie kunnen zelf hun stem niet meer laten horen. Hun mantelzorgers zijn vaak zelf kwetsbaar door de zware zorgbelasting of zijn vaak zelf te oud en brengen de energie niet meer op om hun hulpvraag te formuleren en hun belangen te behartigen. Bovendien, zo geven zij aan, zijn een aantal oplossingen op het gebied van wonen, zorg en sociaal beleid – die gericht zijn op een brede groep ouderen – niet zondermeer geschikt voor deze specifieke groep.

Overzicht van huizen met kleinschalige zorg voor dementerenden in Nederland



Bron: Leven in de buurt, informatiebulletin wonen-zorg-welzijn provincie Noord Brabant, Januari 2004 (Situatie 2003)

In het directieplan 2005 van de directie Sociale en Culturele Ontwikkeling van de Provincie Noord-Brabant staat bij het thema vergrijzing (blz. 48) te lezen dat Noord-Brabant in de komende periode de snelst vergrijzende provincie van Nederland is. Het aantal 65-plussers stijgt in Brabant tussen nu en 2020 van 14% naar 22% en het aantal 75-plussers verdubbelt in die periode. Geconstateerd wordt dat de woningproductie in algemene zin stagneert. Als oorzaak wordt aangegeven de trage procesgang, complexe regelgeving, gebrek aan kennis en middelen. Verdere constatering is dat de woningproductie voor mensen met een zorgbehoefte extra achterblijft, omdat hier ook rekening moet worden gehouden met zorg en welzijn.

Er is geen paragraaf opgenomen in het directieplan over dementie en acties om de 30 kleinschalige woonvoorzieningen te realiseren. Het Combifonds wordt geacht te voorzien in de groeiende vraag van woningen met zorg en welzijn.

Het aantal 65-plussers stijgt in Brabant tussen nu en 2020 van 14% naar 22% en het aantal 75-plussers verdubbelt in die periode.

Op dit moment zijn er in Brabant slechts enkele kleinschalige woonvoorzieningen voor dementerenden. De beleidsvoornemens van de provincie en de inzet van het Combifonds hebben tot nu toe nog niet geleid tot een daadwerkelijke uitbreiding van deze voorziening.

Kleinschalige zorg en de stand van zaken

Wat is kleinschalige zorg

Kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie is wonen in een huiselijke en herkenbare omgeving. Het karakter van de zorg is ondersteunend, compenserend en 24-uurs toezichthoudend, gericht op een zoveel mogelijk continueren van de vroegere leefwijze van de bewoner. De zorg wordt kleinschalig, in een kleine groep verleend en sluit aan bij de leefwereld van de dementerenden. Een groep van 6 bewoners wordt als optimaal gezien. De verzorgenden koken samen met de bewoners, doen inkopen in de supermarkt en doen de was en de schoonmaakwerkzaamheden samen met de bewoners. Er is geen ver doorgevoerde taakverdeling of functiedifferentiatie, maar dezelfde medewerkers doen zowel de zorg-, de begeleidende als de huishoudelijke taken. Deze integrale medewerkers gebruiken het huishouden als middel in de begeleiding.

Het medische model staat niet voorop, maar het woonmodel. Zo is er geen sprake meer van een dagelijkse rondgang van de arts en zijn er geen paramedische disciplines in huis. Medewerkers zijn vooral activerend, begeleidend bezig in plaats van zorgtechnisch en de groepswoning is het domein van de bewoners. Naast een gezamenlijke huiskamer heeft ieder een slaapkamer met eigen spulletjes.

Genormaliseerd wonen

Voor wat onder kleinschalige zorg en kleinschalig wonen voor ouderen met dementie moet worden verstaan zijn meerdere concepten denkbaar. Het concept kleinschalig groepswonen zoals in deze notitie bedoeld is een vorm van genormaliseerd wonen voor mensen met een verpleeghuisindicatie. Zo normaal mogelijk leven, ook als een verblijf in een intramurale voorziening aan de orde is. Het huis schoonmaken, boodschappen doen, koken en afwassen horen bij een gewone huishouding. De ruimte waarin wordt geleefd heeft dezelfde indeling als een normale woning, met huiskamer, slaapkamers en een keuken. Zo is er ook een deur aan de straat en een tuin om te onderhouden en om in te zitten bij mooi weer.

Genormaliseerd wonen kan ook plaats vinden met meerdere woningen bij elkaar of dichtbij een grote zorgvoorziening. Financiering kan geheel binnen de AWBZ. Er kan ook sprake zijn van een scheiden van wonen en zorg, waarbij alleen de zorg uit de AWBZ wordt bekostigd. Het clusteren van meerdere woningen of stationering bij een instelling vergroot het financiële draagvlak om het toezicht 24 uur te realiseren. Wanneer echter gebruik wordt gemaakt van centrale voorzieningen als bewassing en keukens van een grote zorgvoorziening, is er van genormaliseerd wonen geen sprake meer.

Zo normaal mogelijk leven, ook als een verblijf in een intramurale voorziening aan de orde is.

De waardering door de doelgroep

Deze notitie gaat uit van kleinschalig groepswonen als alternatief voor een verpleeghuis. Het gaat om mensen met een dementiesyndroom en een verpleeghuisindicatie. Thuiswonen is niet meer mogelijk. De effecten van kleinschalige zorg op de kwaliteit van leven zijn meermalen onderzocht.

Uitkomsten zijn als volgt samen te vatten:

De projecten worden door de bewoners positief ervaren. Het voortzetten van het leven in een huiselijke sfeer sluit aan bij de vroegere leefwijze. De bewoners, de partner, de familie, allen voelen zich thuis in de nieuwe omgeving. De zorg sluit aan bij wat de bewoners nog wel kunnen. De bewoners blijven langer actief doordat ze voortdurend worden gestimuleerd.

Bij de enkele projecten in Brabant die volgens het genormaliseerd wonen concept werken is aan de medewerkers gevraagd naar de effecten voor de bewoners. Zeer opvallend is dat de bewoners in korte tijd opbloeien, vitaler worden, een enorme progressie vertonen. Het medicijngebruik neemt af en er is ook minder incontinentiemateriaal nodig. Er heerst rust en vanzelfsprekendheid in de woning.

Opgemerkt moet worden dat vooraf nadrukkelijk wordt gekeken of mensen in de groep passen. Voor een klein percentage is kleinschalig wonen minder geschikt omdat er sprake is van gedragsstoornissen.

De bewoners bloeien op, worden vitaler, en het medicijngebruik neemt af

Cijfers over de doelgroep

Het aantal mensen met dementie zal de komende jaren sterk toenemen. Veel van hen lijden aan dementie in een ernstig of gevorderd stadium en zijn dus aangewezen op 24-uurs toezicht. 80% van alle ernstig dementerenden is tussen de 75 en 95 jaar oud.

Op dit moment worden voor de komende jaren geen medisch doorbraken voorzien die leiden tot een afname van het aantal dementerenden of die leiden tot een betere kwaliteit van leven. Belangrijkste medische ontwikkeling ligt op vlak van vroegtijdige opsporing en herkenning van dementie. Dit zal in de registraties met name leiden tot een hoger aantal patiënten met lichte dementie (RIVM, Nationaal Kompas, 2004).

Het aantal patiënten met dementie	2000	2020	stijging	bron
Landelijk	203.300	281.000	39%	RIVM, Nationaal Kompas, 2004
In Brabant,	28.000	46.000	63%	BOZ, Zorgvernieuwing Psychogeriatric
Waarvan ernstig of gevorderd	23.600	39.900	69%	BOZ, Zorgvernieuwing Psychogeriatric

In Noord-Brabant waren in 2000 ruim 3.600 psychogeriatric (PG) plaatsen in verpleeghuizen (of verpleegunits) beschikbaar, dat wil zeggen dat er voor zo'n 12% van de matig tot ernstig dementerenden een intramurale plaats beschikbaar is. Het aantal verpleeghuisplaatsen groeit in de komende jaren maar zal zeker achterblijven bij de toenemende vraag. Het verlenen van kleinschalige zorg wordt steeds meer gezien als kwalitatief de beste vorm voor mensen met een verblijfsindicatie. Afhankelijk van de mate van dementie, het al dan niet aanwezig zijn van grote gedragsstoornissen en ernstige fysieke factoren, kan deze zorg worden verleend in een vorm van kleinschalig genormaliseerd groepswonen dan wel op een kleinschalige afdeling gelieerd aan een zorginstelling. Precieze gegevens over welk percentage van de gevorderde tot ernstig dementerenden in aanmerking zou komen voor een vorm van kleinschalig wonen zijn er niet. Schattingen lopen uiteen van 50% tot 90% van de doelgroep, een en ander natuurlijk ook afhankelijk van de faciliteiten die ter beschikking staan.

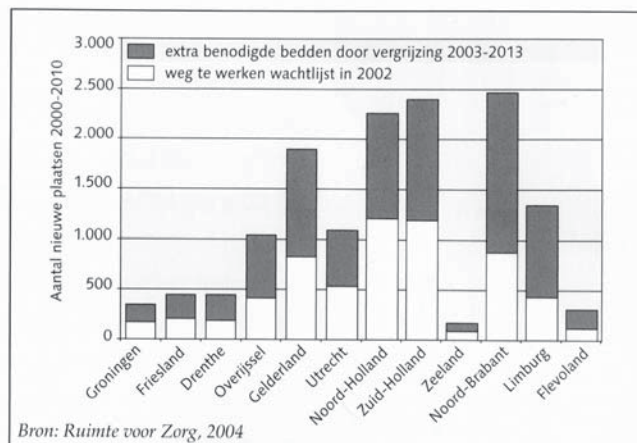
Hoe staat het met de kleinschalige zorg in Nederland en Brabant in bijzonder?

Er is geen officiële telling van het aantal kleinschalige projecten. Het Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg heeft een Databank Wonen-Zorg. Deze databank is in oktober 2005 geactualiseerd. In heel Nederland zijn er 319 projecten kleinschalig wonen voor mensen met dementie. Veel van deze projecten bevinden zich in de fase initiatief/visievorming, dan wel de fase ontwerp/plan van aanpak.

In Brabant zijn 4 projecten operationeel. Kwadraat in Eindhoven, bestaat al vanaf 1996. De andere 3 projecten, Mariëngaarde in Aarle Rixtel, Rundgraafpark in Veldhoven en Parklaan en Kapelstraat in Schijndel, zijn in 2005 gestart. In al deze projecten wordt gewerkt volgens het concept genormaliseerd wonen en is sprake van 24-uurs toezicht. Alleen in Veldhoven is sprake van scheiden van wonen en zorg. Hier huren de mensen de woning en is gekozen om te starten met licht-dementerenden. In de andere 3 situaties gaat het om verpleeghuisgeïndiceerden met volledige financiering vanuit de AWBZ.

Qua bouw hebben alle projecten een andere geschiedenis. Kwadraat is ontstaan door verbouw van woningen in de wijk, Mariëngaarde is ontstaan door aanpassing van een afdeling in een verzorgingshuis, Parklaan en Kapelstraat is ontstaan door aanpassing van een afdeling in een verpleeghuis en het project Rundgraafpark is nieuwbouw en maakt deel uit van een groot complex van seniorenwoningen.

Gezien de toename van het aantal ernstig dementerenden en de wenselijkheid van kleinschalige zorg is er grote behoefte aan nieuwe kleinschalige zorgplaatsen. De behoefte aan nieuwe kleinschalige plaatsen tussen 2003 en 2013 wordt voor heel Nederland ingeschat op 14.270 en voor Brabant op 2.472. (Bron: Ruimte voor Zorg, 2004). Door de directie van verpleeghuis “de Landrijt”, waar Kwadraat als organisatie onderdeel van uitmaakt, wordt ingeschat dat 50% van de bewoners van de Landrijt in een woonvorm als Kwadraat prima zou functioneren.



Behoefte aan nieuwe kleinschalige plaatsen tussen 2003 en 2013

De inzet van de provincie Noord-Brabant: het Combifonds

De provincie heeft in 2003 al aangegeven dat zij zich wil inspannen om het aantal kleinschalige woon/zorg voorzieningen voor dementerenden flink uit te breiden. Met betrekking tot stimulering van kleinschalige woonvoorzieningen voor dementerenden wordt vanuit de provincie gewezen op het Combifonds.

De beleidsregel Combifonds (zie 'Beleidsregel Combifonds 2005') is bedoeld voor de cofinanciering van projecten die bijdragen aan de doelstellingen van het Combifonds, waarin de fysieke realisatie van woonzorgcombinaties en multifunctionele accommodaties centraal staat. De beleidsregel Combifonds heeft als een van de drie doelstellingen de doelstelling: Stimuleren van de vermaatschappelijking van de zorg. Met deze doelstelling beoogt de beleidsregel Combifonds de integratie van mensen in de samenleving in de vorm van zelfstandig wonen, en dan met name van mensen met verstandelijke, lichamelijke en/of psychische beperkingen, dementerenden en jeugd. Deze stimulering is gericht op het realiseren van kleinschalige woonzorgaccommodaties met bijbehorende welzijnsvoorzieningen en toepassing van domotica. Als productprestatie voor 2005 staan minimaal 20 woonzorgprojecten voor gemiddeld 20 bewoners per project genoteerd.

Aanvragen voor kleinschalige zorg bij het Combifonds

Navraag op de betreffende afdeling van de provincie leert dat er geen cijfers zijn over het aantal aanvragen ten behoeve van kleinschalige zorg voor dementerenden. Er is weinig doelgerichte gegevensverzameling ten aanzien van het beleid en zodoende ook weinig zicht op wat ten goede komt aan deze doelgroep. De inschatting van betrokken beleidsambtenaren is dat er hooguit een paar aanvragen zijn die te maken hebben met kleinschalige zorg voor dementerenden.

Om na te gaan waarom er relatief zo weinig aanvragen zijn voor subsidiëring vanuit het Combifonds voor kleinschalige zorg voor mensen met een dementie syndroom is nagegaan of de doelstelling van de beleidsregel, en/of doelgroep en/of de voorwaarden van de beleidsregel Combifonds het doen van aanvragen vanuit dit fonds in de weg staan.

A. De doelstelling, vermaatschappelijking van de zorg.

Bij de definities en toelichting op de gebruikte begrippen wordt vermaatschappelijking van de zorg omschreven als: het proces waarin mensen met een zorgvraag langer zelfstandig in de eigen omgeving kunnen wonen en deel kunnen uitmaken van de samenleving.

Bij deze doelstelling ligt het accent op zelfstandigheid en extramuraliseren (afbouw van verblijf in instellingen) door niet alleen woon- en

zorgvoorzieningen maar juist ook welzijnsvoorzieningen in de eigen omgeving goed te regelen. Gevorderde en ernstig dementerenden hebben echter 24-uurs toezicht nodig en zijn niet meer in staat tot regie op hun eigen leven. Wanneer financiering van wonen en zorg binnen de AWBZ plaats vindt is er geen sprake meer van zelfstandig wonen.

B. De doelgroep

De doelgroep zelf zal geen aanvraag indienen. Zij zijn daar niet meer toe in staat. De ouderenbonden houden zich vooral bezig met het vitale grijs. Het is geen doelgroep die scoort. “Wanneer worden Bekende Nederlanders eens ambassadeur voor patiënten met dementie” vraagt expert Bère Miesen zich af in een artikel in de Volkskrant van 24 oktober jl. Daarnaast gaat het bij het Combifonds om thuiswonenden: de intramurale AWBZ-zorg valt buiten de criteria. Daarmee is kleinschalige zorg binnen een intramurale setting of als onderdeel van een intramurale setting uitgesloten van een subsidie uit het Combifonds.

*Wanneer worden
Bekende Nederlanders
eens ambassadeur voor
patiënten met dementie?*

C. De voorwaarden

Om in aanmerking te komen voor een subsidie uit het Combifonds dient een aanvraag aan alle beoordelingscriteria van het Combifonds te voldoen. Dit geeft onder andere de volgende knelpunten

Knelpunten

- Projecten moeten leiden tot bouw. Hiermee zijn alle projecten die niet leiden tot bouw uitgesloten. Voor vermaatschappelijking en veel projecten die met welzijn te maken hebben hoeft niet gebouwd te worden.
- Voor projecten die nog in de 'ontwerpfase' zitten moeten erg veel gegevens worden aangeleverd, waaronder een uitgebreide productbegroting en perspectief op een gezonde exploitatie. Dit is vaak nog niet te overzien en remt innovatie en pioniersgeest.
- Binnen 9 maanden na verlening subsidie dient van start te worden gegaan. Deze termijn is kort, omdat men in afwachting van subsidie terughoudend is met planvorming en er tevens de voorwaarde is dat nog niet gestart mag zijn.
- Er moet sprake zijn van een samenwerkingsproject. Samenwerkingsprocessen kosten meestal veel tijd en zijn om een doel te bereiken niet altijd nodig.

Het Combifonds blijkt voor stimulering van kleinschalige zorg nog niet het instrument dat tot veel resultaat leidt.

Hoe is het in andere provincies?

Met betrekking tot het Combifonds is ook gekeken naar andere provincies. Provincies hebben ofwel geen apart beleid ten aanzien van kleinschalige woon/zorg voor dementerenden, ofwel een subsidieregeling die in grote mate vergelijkbaar is met de regeling van het Combifonds.

De provincie die in verhouding het best scoort met kleinschalige zorg voor dementerenden is de provincie Noord-Holland. 5,6% van de zorg is in Noord-Holland kleinschalig ingericht. Er zijn 20 kleinschalige projecten, waarvan 14 ook daadwerkelijk gerealiseerd. Daaronder zijn ook enkele huizen die in 14 of 15 kleinschalige wooneenheden zijn opgedeeld.

In Noord-Holland is kleinschalig groepswonen voor dementerenden echt een item. De provincie Noord-Holland heeft op 4 april 2005 de deelverordening “Kleinschalig wonen voor mensen met dementie Noord-Holland 2005 tot en met 2009” vastgesteld. Hierin heeft de provincie vastgelegd voor welke activiteiten op het gebied van kleinschalig wonen voor mensen met dementie zij subsidie kan verlenen. De provincie wil dat er in 2009 ten minste 24 nieuwe kleinschalige woonvormen gerealiseerd zijn of een uitvoeringsplan hebben. Er zijn inmiddels al 15 nieuwe aanvragen ingediend. Op zich verschilt de subsidieregeling niet zo veel van de regeling van het Combifonds. De regeling wordt voor het doel wel veel meer gepromoot en heeft wat minder regelgeving. Verder is de regeling specifiek ten behoeve van kleinschalig wonen voor mensen met dementie. De provincie Noord-Holland is zich goed bewust van het feit dat het ook om een cultuuromslag gaat. Mede om de cultuuromslag te stimuleren heeft de provincie voor deze doelgroep ook menskracht vrijgemaakt.

Aanbevelingen om het kleinschalige groepswonen voor dementerenden te stimuleren

De kleinschalige zorg in Brabant kan een extra impuls gebruiken. Twee jaar geleden is door de provincie een landelijk symposium georganiseerd. De Programmaraad Zorgvernieuwing Psychiatrie heeft samen met de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Zorg in Noord Brabant aan de bel getrokken en middels een brochure met aanbevelingsbrief aan het College om actie gevraagd. Door de provincie is dit nog niet opgepakt. Er is nog geen bestuurlijke vertaling. Het is niet vastgelegd in een bestuursakkoord en niet vastgelegd in het directieplan van de dienst Sociaal Culturele Ontwikkeling.

Op grond van de bevindingen doen we de volgende aanbevelingen:

I. Zet dementie als maatschappelijk vraagstuk hoog op de agenda.

Dementie zal ook voor de provincie Noord-Brabant een hot issue moeten worden. Beleidsvoornemens moeten worden vertaald in concrete productprestaties voor de doelgroep met de daarbij horende mensen en middelen. Gegevens moeten worden verzameld om doelgericht beleid te kunnen voeren. In de advisering van de Taskforce Wonen-Zorg-Plus van 11 februari 2004 staat keurig op een rij wat de taak van de provincie kan zijn en dat is ook toepasbaar voor kleinschalig wonen. Dit betreft facilitering van het proces, vereenvoudiging van regelgeving, het onder de aandacht brengen van mogelijkheden, ontwikkelingen en projecten en extra middelen om tot versnelling te komen.

II. Verminder de bureaucratie. Kijk bij inzet van middelen meer naar doelstellingen en minder naar regels.

Om het gebruik van het Combifonds ten behoeve van de doelgroep te bevorderen moet worden nagegaan hoe belemmerde criteria van het Combifonds kunnen worden opgeheven. Er moet diversiteit worden aangeboden. Kleinschalige zorg kan door meer worden bevorderd dan alleen door bouwen. De provincie zou ook een bijdrage moeten leveren wanneer het om AWBZ-instellingen gaat; ook daar wonen Brabantse burgers.

III. Bundel de krachten.

Maak gebruik van de eigen adviesorganisaties en ga met partners rond de tafel.

Brabant beschikt over adviesorganisaties waar gebruik van kan worden gemaakt, zoals het BOZ. Er is ontzettend veel informatie over kleinschalig wonen voor dementerenden. Er zijn stappenplannen, werkprogramma's, blauwdrukken. Organisaties als het BOZ kunnen worden benut om te informeren, om mensen die plannen hebben bij elkaar te brengen, zodat niet ieder het wiel hoeft uit te vinden.

IV. Neem als provincie de rol van aanjager weer op.

Stimuleer de cultuuromslag. Zoals in 2003 voorgenomen moet elk half jaar met de betrokken partijen bij elkaar worden gekomen om de resultaten met elkaar te bespreken. Maak de nodige personele capaciteit vrij om de cultuuromslag te bewerkstelligen en het proces waar nodig te faciliteren.

Met dank aan:

mevrouw Bonn, Provincie Noord Brabant, 's-Hertogenbosch,
mevrouw Buuron, Zorgkantoor Zuidoost Brabant, Tilburg,
heer Cobussen, SVVE De Archipel, Verpleeghuis De Landrijt Eindhoven,
mevrouw Derks, Provincie Noord Brabant, 's-Hertogenbosch,
mevrouw Van Hoof, De Zorgboog, Project Mariëngaarde, Aarle Rixtel,
mevrouw Van den Hove, RSZK, Project Rundgraafpark, Veldhoven,
mevrouw Kroonsberg, Provincie Noord-Holland, Haarlem,
heer Van Meijl, SVZS, project Parklaan en Kapelstraat, Schijndel,
heer Muurling, SVVE De Archipel, Eindhoven,
mevrouw Pasmans, SVVE De Archipel, Project Kwadraat, Eindhoven,
mevrouw Stoop, BOZ, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, Tilburg,
mevrouw Van Vlerken, Savant, Zorgcentrum De Lisse, Asten,
mevrouw Van der Vorst, Savant Helmond,
de bewoners van Kwadrant, Eindhoven.

Overzicht geraadpleegde documenten

1. Gedeputeerde Staten van Noord-Brabant, *Problematiek Psychogeriatric*, 's-Hertogenbosch, 2 september 2003, DIS-stuknummer 939861.
2. Informatiebulletin 'leven in de buurt' nr. 3 Provincie Noord-Brabant, *Debat 'Van Uitdaging naar Werkelijkheid' 29 oktober 2003*, 's-Hertogenbosch, januari 2004.
3. Brochure PRVMZ/Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, *Naar een Brabants actieprogramma dementie*, 's-Hertogenbosch november 2004.
4. Directieplan SCO 2005, *Samenwerken aan een Sociaal en Cultureel Sterk Brabant*, 's-Hertogenbosch 24 maart 2005.
5. Databank van het Aedes-Arcare Kenniscentrum Wonen-Zorg, *Landelijke databank kleinschalig wonen voor mensen met dementie*, raadpleging 25 september 2005.
6. Gedeputeerde Staten van Noord-Brabant, *Beleidsregel Combifonds 2005*, 's-Hertogenbosch, 26 april 2005.
7. Gedeputeerde Staten van Noord-Brabant, *Beleidskader integraal ouderenbeleid*, 's-Hertogenbosch, 2 september 2003, DIS-stuknummer 1080167.
8. Brabants Kenniscentrum Ouderen, *Geen doemscenario maar lonkend perspectief*, Tilburg, december 2004.
9. Taskforce Wonen-Zorg-Plus, *Advies Brabantse Taskforce Wonen-Zorg-Plus*, 's-Hertogenbosch, 11 februari 2004.
10. E. Krijger, *Handleiding kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie*, Innovatieprogramma Wonen en Zorg 2004.
11. J. Rosier, *Net als thuis, kleinschalige woningen voor ouderen met dementie*. Zorgvisie 6a, juni 2005.
12. Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric (BOZ), *Kleinschalig wonen/zorg voor dementerenden*, Tilburg, december 2003.
13. Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric (BOZ), *Een zo normaal mogelijk leven*, Tilburg, januari 2004.
14. Gedeputeerde Staten van Noord-Holland, *Deelverordening kleinschalig wonen voor mensen met dementie*, Haarlem, 4 april 2005.
15. Provincie Noord-Holland, *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie in Noord-Holland*, Haarlem, april 2005.
16. De Volkskrant interview Bère Miesen, *Dementie serieuzer nemen*, 24 oktober 2005.