

Verslag studiedag Korsakov

Op maandag 17 november heeft de Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad (BWR) in het gebouw van de VGC-administratie een 2de studiedag georganiseerd rond personen met het syndroom van Korsakov. Het was een geslaagde, boeiende en leerrijke studiedag met een talrijke opkomst en een enthousiaste dynamiek. Hieronder een verslag.

Ontstaan

De huidige studiedag is georganiseerd naar aanleiding van een eerste infomoment over dit thema dat de BWR heeft georganiseerd op 5 februari 2014. Tijdens deze eerste studiedag hebben de deelnemers kennis gemaakt met het syndroom van Korsakov: wat is het en hoe ontstaat het? Daar hebben we geleerd dat het syndroom van Korsakov refereert naar een syndroom van uitvalsverschijnselen ten gevolge van hersenschade. Deze hersenschade treedt op na een chronisch thiaminetekort (vitamine B1), vaak ten gevolge van een langdurig -zwaar- alcoholgebruik.

Na een eerste kennismaking met het syndroom en getuigenissen van een ervaringsdeskundige, en hulpverleners uit diverse sectoren, hebben we aan de deelnemers gevraagd om in kleine groepjes ervaringen en noden uit te wisselen over dit thema. De feedback van de werkgroepjes was zeer groot en het viel duidelijk op dat hulpverleners met nog veel vragen zitten inzake dit ziektebeeld. De meest voorkomende vragen na deze eerste studiedag waren:

- Hoe kan ik als hulpverlener iemand met dit syndroom herkennen? Wat zijn waaklampjes?
- Welke "tips & tricks" zijn er om als hulpverlener met deze doelgroep om te gaan?
- Heeft een persoon met Korsakov plaats binnen de hele evolutie inzake de vermaatschappelijking van de zorg? En hoe bouw je netwerken uit inzake deze doelgroepen.

Bovengenoemde vragen kwamen regelmatig naar voren tijdens de bevraging, maar de vraag die bij de meeste deelnemers speelde was:

- Welke sector is de best aangewezen sector die verantwoordelijk is voor de zorg en ondersteuning voor personen met Korsakov?

De studiedag

Om aan deze veelheid van vragen een tegemoet te komen, besloot de BWR om nog een 2de studiedag te organiseren specifiek hieraan gewijd.

We zijn deze studiedag begonnen met een eerste spreker, Bart Schepers (Klinisch Neuropsycholoog, UPC Sint-Kamillus) die de deelnemers enkele waaklampen aanreikte waaraan men iemand met Korsakov kan herkennen. Zo heeft Bart het gehad over cognitieve uitvalsverschijnselen zoals: geheugenstoornissen, verwarring in tijd en ruimte, problemen bij het plannen van het dagelijks leven en het uitvoeren van bepaalde taken. Hij heeft ook stilgestaan bij motorische waaklampjes zoals problemen in de fijne motoriek, gestoorde oogbewegingen en een onstabiele manier van stappen.

Bart gaf ook aan de deelnemers mee dat niet iedere persoon met Korsakov een besef heeft van zijn ziektebeeld, maar diegene die dit beseffen kunnen wel zwaar lijden onder dit besef. Hij gaf aan dat de hulpverlener dus ook alert moet zijn voor het interne lijden waarmee deze doelgroep te maken kan krijgen.

Nadien namen Ingeborg Laporte en Ann Vanstockstraeten (Beschut Wonen Walden) het woord om hun ervaringen te delen met het publiek. Beide sprekers werken bij Walden, een dienst beschut

wonen in Leuven die binnen hun organisatie een Korsakov-huis hebben waar zij begeleiding aanbieden aan een 6-tal bewoners met het syndroom van Korsakov. Zij lichtten het belang toe van structuur in het leven van hun bewoners, en ondersteuning van hun geheugenproblemen aan de hand van visuele hulpmiddelen zoals een memo-bord en werken met een agenda (als vervanger van het geheugen).

Als begeleiderstip gaven zij mee om toch alert te zijn voor de specifieke noden van iemand met Korsakov en hun houding en communicatiestijl aan te passen. Zo werd als tip meegegeven om hun communicatie te hanteren vanuit de 4(+1)K-model: kort, consequent, continue, concreet en creatief. Daarnaast gaven zij ook aan dat begeleider binnen hun organisatie de rol van bondgenoot opneemt en een cliënt zo goed mogelijk ondersteunt bij het bereiken van zijn wensen en noden. Tegelijkertijd is een bondgenoot geen vriend en moet een begeleider ook de rol opnemen van "spiegel van de maatschappij" en soms de persoon met Korsakov wijzen op bepaalde gedragingen die absoluut niet door de beugel kunnen om hem zo voldoende voeling met de maatschappij te laten houden.

Een 2de belangrijk deel van de studiedag richtte zich tot zorgvernieuwing, vermaatschappelijking van de zorg en het opbouwen van netwerken. Steven Van der Auwera (Hermes+, TANDEM+) beet de spits af en gaf een toelichting over de zorgvernieuwing binnen de geestelijke gezondheidszorg en de oprichting van crisisnetwerken (binnen Brussel Hermes+ en TANDEM+) die kortdurende ambulante begeleiding aanbieden in het geval van een crisis. Zij gaven duidelijk aan dat de crisisaanmelding vanuit verschillende hoeken mag komen: bezorgde familieleden, vrienden, andere hulpverleners, ... kunnen beroep doen op Hermes+, TANDEM+.

Vervolgens kwamen er drie sprekers aan het woord die ieder vanuit hun eigen invalshoek een toelichting kwam geven over hoe zij op één of andere manier netwerken bouwen rond personen met Korsakov. Nadine De Brouwer (Zonar) lichtte toe hoe zij vanuit de gehandicaptensector binnen Brusselse woonzorgcentra werken met jonge (<65 jarige) personen met Korsakov. Binnen Zonar werken zij via vrijwilligers rond aangepaste dagbesteding en tegen vereenzaming. Daarnaast organiseren zij vormingsmomenten voor het personeel van de woonzorgcentra om hun kennis en vaardigheden rond Korsakov te verhogen. Nadien nam Marie-Alice Janssens (CAW-Puerto) het woord. Vanuit hun ervaringen met de doelgroep binnen de sector thuislozen zetten zij sterk in op opbouwen van structuur in het leven van hun cliënten en het zoeken van een stabiele woonomgeving. Om dit te bereiken werken zij nauw samen via diverse hulpverleners, en organisaties. De laatste spreker was Eva De Vleminck (CGG-Houba). Zij lichtte toe hoe zij vanuit een samenwerkingsverband een gespreksgroep organiseren, gericht naar familieleden van personen met een alcoholverslaving. Deze gespreksgroep zet enerzijds in op lotgenotencontact en het uitwisselen van ervaringen. Anderzijds zetten zij ook in op psycho-educatie en het aanleren van kennis en vaardigheden om mantelzorgers handvaten aan te reiken om met deze doelgroep om te gaan.

Als afsluiter van de studiedag wilden we stilstaan bij de hamvraag "Welke sector is de best aangewezen sector die verantwoordelijk is voor de zorg en ondersteuning voor personen met Korsakov?". Aan de hand van een casus zijn de hulpverleners binnen werkgroepjes met elkaar in discussie gegaan en hebben ze samen nagedacht welke vorm van hulpverlening de best aangewezen is voor de persoon met Korsakov, beschreven in de casus.

De vraag mag dan misschien recht-toe-recht-aan zijn maar het antwoord is niet zo evident. De best aangewezen sector voor iemand met Korsakov bestaat niet. Afhankelijk van de situatie, het ziektebeeld, het netwerk en de mogelijkheden van de cliënt moeten hulpverleners op zoek gaan naar

de best aangewezen vorm van hulpverlening. Dit kan zowel ambulante als residentiële, hierover hadden de deelnemers geen uitgesproken mening. Tegelijkertijd gaven ze wel aan dat er nood is aan voldoende aangepaste woonvormen voor deze doelgroep, het kan volgens hen immers niet zijn dat iedere persoon met Korsakov die niet meer zelfstandig kan wonen, direct naar een woonzorgcentrum zou moeten gaan. Tussenvormen zijn noodzakelijk maar volgens de deelnemers onvoldoende in aanbod.

Een 2de lacune die de deelnemers aanhaalden waren de gaten in de hulpverlening. Vooral het gebrek aan samenwerking leidt er vaak toe dat personen met Korsakov bij de overgang tussen bepaalde vormen van hulpverlening op bepaalde momenten "van de radar" verdwijnen. Daarnaast hebben personen met Korsakov, gezien hun ziektebeeld, het vaak moeilijk om verantwoordelijk te zijn over de regie van hun zorg en ondersteuning. Een case-manager was voor de deelnemers geen overbodige luxe.

Kernwoorden zoals netwerken, inclusie en intersectoraal samenwerken kwamen veel aan bod tijdens de werkgroepen, maar tegelijkertijd gaven de deelnemers aan dat de praktische uitwerking van deze begrippen niet vanzelfsprekend is. Er is volgens hen een grote nood aan bruggen bouwen tussen sectoren: vele diensten en organisaties kennen elkaar nog te weinig en weten vaak niet wat zij voor elkaar kunnen betekenen inzake samenwerkingen, vormingen en kennisverhoging.

Tot slot

Het was voor de deelnemers duidelijk: een persoon met Korsakov heeft recht om evenwaardig inclusief deel uit te maken van de maatschappij, maar moet hierin voldoende flexibel worden ondersteund via case-managers en samenwerkingen tussen organisaties. De diverse vormen van hulpverlening: laagdrempelig-gespecialiseerd, ambulante-residentiële, moeten volgens de deelnemers hiervoor samen de handen in elkaar slaan: bruggen bouwen, kennis uitwisselen en samenwerken.

Deze samenwerkingen zouden volgens de deelnemers het best worden uitgebouwd met lokale partners in een regio of buurt, waarbij ze beroep kunnen doen op gespecialiseerde voorzieningen die hen ondersteunen bij het verhogen van kennis en vaardigheden.

Wordt vervolgd ...