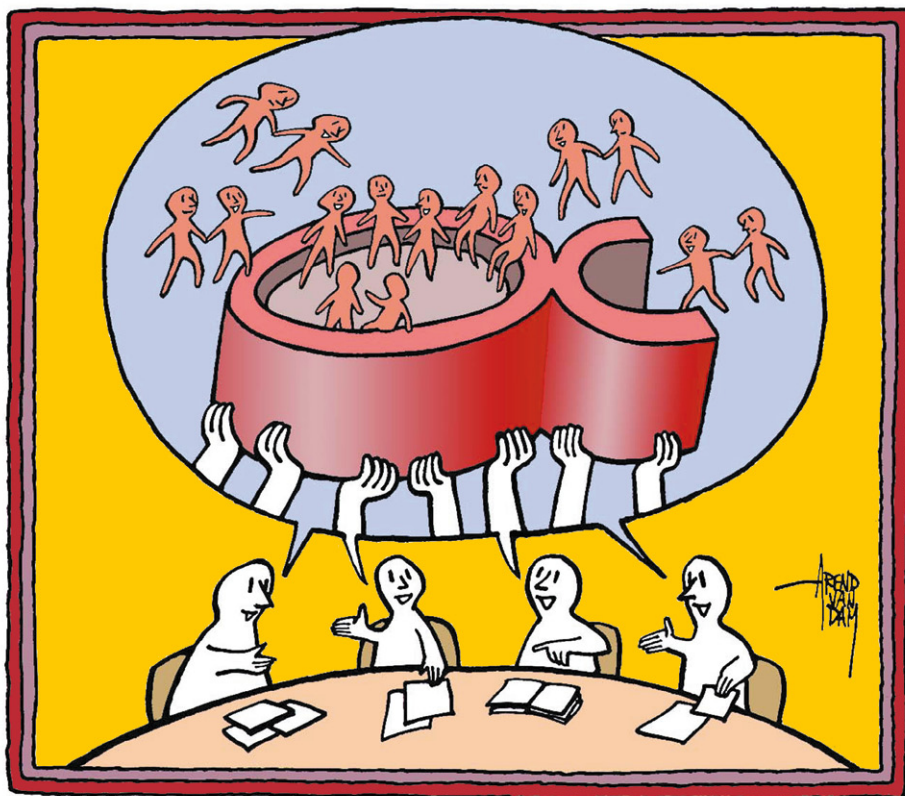


Draaiboek



**Ontmoetingscentra
voor mensen met dementie
en hun verzorgers**



Zelf een Ontmoetingscentrum opzetten?

Dit draaiboek is bedoeld voor mensen die zich willen inspannen om een ontmoetingscentrum op te zetten voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Elke lokale situatie is natuurlijk anders. Maar op basis van succes- en faalfactoren die bij de al bestaande ontmoetingscentra zijn geïnventariseerd, konden we goed aangeven welke stappen in elk geval genomen moeten worden om met succes een ontmoetingscentrum te starten en draaiende te houden. En natuurlijk welke valkuilen het best vermeden kunnen worden.

Ook biedt dit draaiboek inhoudelijke handvatten voor dit type ontmoetingscentra. Op basis van tevredenheidsonderzoeken onder gebruikers van de centra en van effectmetingen doen we aanbevelingen voor de inhoudelijke invulling van de activiteiten in het centrum en de samenwerking met andere partners. In dit draaiboek vindt u ook de achterliggende visie op dementie en op omgaan met mensen met dementie.

Tenslotte biedt het draaiboek ook heel concrete, puur praktische hulpmiddelen. Het boek bevat een groot aantal voorbeeldformulieren, bedoeld voor alle ontwikkelingsfasen van het Ontmoetingscentrum. Verder staan in het boek adressen en een overzichtje van nuttige literatuur.

Wij wensen u veel succes en plezier bij het opzetten en runnen van uw eigen Ontmoetingscentrum voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Dit draaiboek is oorspronkelijk een uitgave van:

Het project Implementatie Model Ontmoetingscentra (IMO). Het IMO-project (2000-2003) was een samenwerking van de afdeling Psychiatrie/EMGO/Alzheimer Centrum van het VU medisch centrum in Amsterdam, het Trimbos-instituut in Utrecht en de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit van het UMC St. Radboud in Nijmegen.

Het IMO-project werd gefinancierd door subsidies van ZonMw, Stichting Valerius, Stichting tot steun van Christelijke Verzorging van Geestes- en Zenuwzieken, Novartis, Nationaal Fonds Ouderenhulp, Stichting Sluyterman Van Loo, VSB-fonds, Provincie Groningen, Provincie Utrecht en Provincie Gelderland. De eerste druk van het draaiboek werd gefinancierd door ZonMw en het VSB-fonds.

Deze herziene uitgave van het draaiboek is gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in het kader van het project Kennisontwikkeling en kennisverspreiding door de Academische Werkplaats Hulp bij Dementie na de Diagnose.



VSF FONDEN

VU medisch centrum



Colofon

Samenstelling en idee:
Rose-Marie Dröes en
Franka Meiland,
Amsterdam UMC,
locatie VU medisch centrum

Tekst: Rose-Marie Dröes
& Jeannet van Ganzewinkel

Illustraties: Arend van Dam

Tekstuele adviezen:

- Marco Blom (Alzheimer Nederland, Amersfoort)
- Joke Bos (Combiwel, Amsterdam)
- Jan Piet Ladage, (Participe Amstelland, Amstelveen)
- Jacomine de Lange (Trimbos instituut, Utrecht)
- Franka Meiland (AUMC, VU medisch centrum Amsterdam)
- Marita van Onna (Zonnehuisgroep Amstelland)

ISBN: 9789090385174

NUR 895

4^e herziene uitgave
April 2024

© Amsterdam UMC,
locatie VU medisch centrum

Inhoud

Inleiding

Leeswijzer

De opzet van dit boek

Vorbereidende activiteiten

1 Het eerste initiatief

- 1.1 Ergens bloeit een idee op
- 1.2 Lange aanlooptijd

2 De initiatiefgroep aan het werk

- 2.1 De sociale kaart
- 2.2 Behoefteteiling
- 2.3 Van idee naar plan
- 2.4 Samenwerking vastleggen
- 2.5 Financieel gezond door een goed plan vooraf
- 2.6 Het personeel goed toegerust en onder dak
- 2.7 Precies de goede plek voor een Ontmoetingscentrum
- 2.8 Je bent er niet zolang men je niet kent

Start

Ontmoetingscentrum

3 De deuren kunnen open!

- 3.1 Hoe krijg je daadwerkelijk deelnemers binnen?
- 3.2 Aanmelding en toelatingscriteria
- 3.3 Aanmelding, indicatiestelling en intake bij het Ontmoetingscentrum

- 3.4 Filosofie en aanpak van de Ontmoetingscentra
- 3.5 Programma voor de deelnemers met dementie
- 3.6 Programma voor de mantelzorgers
- 3.7 Communicatie tussen centrum en thuis
- 3.8 Ruimte voor eigen inbreng
- 3.9 Het personeel goed op de hoogte
- 3.10 Contact met andere organisaties is een must
- 3.11 Optimale zorg door individueel casemanagement
- 3.12 Administratie en registratie

Continuering

4 Het Ontmoetingscentrum op de langere termijn

- 4.1 Kritisch blijven kijken
- 4.2 Financiering op de langere termijn
- 4.3 Het personeel na de beginfase
- 4.4 Evaluatie en bestending van de samenwerking tussen partners
- 4.5 Evaluatie en bestending van de contacten met verwijzers
- 4.6 Beëindiging deelname en overdracht
- 4.7 PR-beleid
- 4.8 Varianten op het Ontmoetingscentrum
- 4.9 Aansluiting bij wet- en regelgeving
- 4.10 Tot slot



foto: R.M. Dröes

¹ Het ondersteuningsprogramma dat in deze proef werd uitgevoerd, was ontwikkeld in het kader van het Zorgvernieuwingproject Amsterdamse Ontmoetingscentra, een nieuwe vorm van ondersteuning voor thuiswonende dementerende ouderen en hun verzorgers dat in 1992 van start ging. Dat project, dat op initiatief van Stichting Valerius was opgezet, werd vormgegeven en uitgevoerd door de afdeling Psychiatrie van de Faculteit der Geneeskunde van de Vrije Universiteit in Amsterdam. Mevrouw dr R.M. Dröes had de projectleiding en als supervisor van het project trad op prof. dr W. van Tilburg. Het IMO project dat in 2000 startte, onderzocht de voorwaarden voor landelijke verspreiding van deze Ontmoetingscentra. De projectleiding was wederom in handen van Dr. R.M. Dröes. IMO was een samenwerkingsproject van de afdeling Psychiatrie van het VU medisch centrum, het Trimbos-instituut en de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit van het UMC St. Radboud in Nijmegen.

Inleiding

Dementie is wereldwijd een groeiend probleem. In Nederland zijn er 250.000 mensen die dementie hebben, in 2040 zijn dat er 500.000. Tot 2050 is een verdere groei te verwachten tot 620.000 mensen (bron: Gezondheidsraad 2002).

Dat er een probleem wordt ervaren geldt vooral voor de mensen die er zelf mee geconfronteerd worden en voor personen in hun onmiddellijke omgeving. De buitenwacht heeft vaak niet eens door wat er aan de hand is en wat de persoon die dementie heeft en de directe familie of verzorger(s), de *mantelzorgers*, doormaken.

Als je in je eigen omgeving geen personen kent die aan dementie lijden, heb je vaak het idee dat mensen met dementie vooral in zorginstellingen te vinden zijn.

De werkelijkheid is echter totaal anders.

Mensen die te maken krijgen met dementie, wonen tijdens het grootste deel van hun ziekteproces gewoon thuis. Met alle voordelen die dat heeft, maar ook met alle nadelen die er, vooral ook voor de mantelzorger, aan vastzitten.

Deze mensen, die voor deze situatie niet gekozen hebben en er ook niet voor geleerd hebben, verdienen alle steun die er maar is.

Ondersteuning hard nodig

Vanwege het feit dat er veel *onzichtbaar leed* is bij mensen die zelf door dementie getroffen worden en bij hun naaste die de verzorging op zich neemt, startte, inmiddels meer dan 30 jaar geleden, in april 1993 in Amsterdam een proef met een geïntegreerd ondersteuningsprogramma voor mensen met dementie en hun verzorgers in zogenaamde Ontmoetingscentra¹. Met *verzorger* wordt bedoeld: de centrale verzorger; de persoon die zich het meest intensief bezighoudt met de zorg. Dat kan de partner zijn, een zoon of dochter, maar ook een vriend of kennis. In dit draaiboek wordt deze centrale verzorger verder *mantelzorger* genoemd.

Overigens zijn er op verschillende plaatsen in het land diverse vormen van ondersteuning voor mensen die in deze situatie verkeren, maar dat aanbod is erg versnipperd en zowel cliënten als verwijzers zien daardoor vaak door de bomen het bos niet meer. Het unieke aan het Amsterdamse model van Ontmoetingscentra is dat het aanbod hier geïntegreerd en onder één dak wordt aangeboden.

Een *geïntegreerd* ondersteuningsaanbod wil in dit geval zeggen dat er verschillende, op elkaar afgestemde vormen van ondersteuning tegelijkertijd worden aangeboden: voor de personen met dementie drie dagen per week dagsociëteit onder deskundige begeleiding en voor de mantelzorgers praktische informatie, persoonlijk advies en emotionele en sociale steun. De ondersteuning aan mantelzorgers wordt onder hetzelfde dak en door dezelfde mensen gegeven als de begeleiding van de persoon met dementie.



Het ondersteuningsaanbod kwam tot stand in nauw overleg met de betrokkenen: de deelnemers met dementie en hun mantelzorgers.

Bij twee buurtcentra werd de proef uitgevoerd. Belangrijk uitgangspunt was namelijk dat het *Ontmoetingscentrum* laagdrempelig moest zijn. Zowel de persoon met dementie als de mantelzorger moest de gelegenheid hebben contacten te leggen en te houden met buurtgenoten.

8

De proef werd grondig gevolgd door middel van onderzoek (zie: bijlage 1, literatuurlijst, nummer 1). Bekeken werd welk type mensen met dementie en mantelzorgers van het programma gebruik maakten en hoe vaak zij aan de verschillende onderdelen van het programma deelnamen. Ook hun tevredenheid werd gepeild. Verder werd gezien of de buurtcentra inderdaad geschikte locaties waren voor dit programma. Er vond ook een eerste toetsing plaats van het effect dat het programma had op de belasting van de mantelzorgers en op de mate waarin zij zelf vonden dat ze de zorg aankonden. Bij de deelnemers met dementie werd gekeken wat het effect was van het programma op hun gedrag en stemming.

Amsterdamse Ontmoetingscentra

Voor mensen die de zorg hebben voor een naaste die dementie heeft, is het heel prettig die zorg te kunnen delen met anderen. Dat wilden de initiatiefnemers in elk geval aanbieden, maar dan wel op een effectieve manier, dus méér dan een oplossing waarbij *de persoon met dementie een ochtendje de deur uit is*.

De initiatiefnemers wilden een ondersteuningsprogramma waarbij de mensen met dementie zelf optimaal tot hun recht kunnen komen tussen andere bewoners van de wijk én ze wilden de mantelzorgers intensief ondersteunen (zie paragraaf 3.4 voor de uitwerking van de Ontmoetingscentra).

² Een Ontmoetingscentrum is niet per se een locatie die exclusief wordt gebruikt door een groep mensen met dementie, hun begeleiders en mantelzorgers. Er kan ook sprake zijn van medegebruik van een publieke locatie waar ook andere bewoners uit een wijk/regio gebruik van maken.

De Ontmoetingscentra volgens het Amsterdamse model zijn bedoeld voor mensen met een lichte tot matig ernstige vorm van dementie die (nog) thuis wonen en hun centrale verzorger, de mantelzorger.

In de Amsterdamse Ontmoetingscentra vond de ondersteuning voor het eerst plaats in een tweesporenaanpak. Voor de bezoeker met dementie is er, liefst in een open locatie als een buurt- of wijkcentrum, een gevarieerd activiteitenprogramma in een informele, vrije sfeer, waarbij vriendschappelijke contacten voorop staan. De benaderingswijze is belevingsgericht en theoretisch gebaseerd op het adaptatie-copingmodel (zie 3.4). De psychosociale begeleidingsvormen zijn gebaseerd op principes uit de reminiscentie, de realiteits oriëntatie begeleiding (ROB), warme zorg en validation. Psychomotorische therapie (beweging) maakt deel uit van het programma. Psychomotorische therapie helpt mensen met dementie gemakkelijker om te gaan met hun beperkingen

9

en met de onzekerheid en de emoties die daarvan het gevolg zijn. Voor de mantelzorger bieden de Ontmoetingscentra² een spreekuur voor individuele knelpunten, een lezingencyclus over dementie en aspecten die daarmee te maken hebben en gespreksgroepen met andere mantelzorgers onder deskundige begeleiding. Het ondersteuningsprogramma voor mantelzorgers is, voor een optimaal effect, langlopend en wordt door dezelfde begeleiders verzorgd als het activiteitenprogramma voor de persoon met dementie. Voor een deel is het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers ook beschikbaar voor buurtbewoners of andere gebruikers van het buurtcentrum. De informatiebijeenkomsten en het spreekuur zijn vrij toegankelijk. Als mensen die zelf niet geconfronteerd worden met dementie meer kennis hebben van deze aandoening, kunnen ze meer begrip opbrengen. Dat vergroot voor de deelnemers aan het Ontmoetingscentrum de mogelijkheid van sociale integratie.

Genoeg redenen om door te gaan met deze formule

In 1994 werd, aan het eind van de voorbereidende fase van het project Amsterdamse Ontmoetingscentra, besloten de effecten van de formule nader te onderzoeken in een wetenschappelijk onderzoek. Hiertoe werden nog twee Ontmoetingscentra in Amsterdam geopend. De gegevens van dat onderzoek zijn ook gepubliceerd (zie: bijlage 1, literatuurlijst, nummer 2).

De resultaten van de Ontmoetingscentra bleken veelbelovend te zijn. Mantelzorgers die gebruik maakten van het ondersteuningsaanbod, bleken zich na verloop van tijd beter in staat te voelen de zorg op zich te nemen. Mensen met dementie die gebruik maakten van een Ontmoetingscentrum, bleken minder gedrags- en stemmingsproblemen en een positiever zelfbeeld te vertonen en minder snel toe te zijn aan opname in een verpleeghuis. Kennelijk konden de mantelzorgers de zorg thuis dus ook langer aan. Ter vergelijking: gemiddeld namen mensen met dementie 24,8 weken deel aan de bij het onderzoek

betrokken dagbehandeling vóór ze werden opgenomen in een verpleeghuis. Bij de Ontmoetingscentra bleek men gemiddeld 51,2 weken deel te nemen aan de ondersteuning, voordat opname in een verpleeghuis nodig was. Het bewijs was geleverd dat de Ontmoetingscentra effectief waren en serieus bijdroegen aan de wens van veel personen met dementie (die door de meeste mantelzorgers gedeeld wordt) om zo lang mogelijk thuis te wonen. Dit sloot goed aan bij het overheidsbeleid.

10

Zelf aan de slag met het model Ontmoetingscentra

Na de proefperiode zijn met de jaren meer dan 200 nieuwe Ontmoetingscentra naar Amsterdams model gestart door initiatiefnemers in de verschillende regio's, sommige daarbij gesteund door het VU medisch centrum in Amsterdam (zie: bijlage 2, adreslijst Ontmoetingscentra).

Daarmee is het Ontmoetingscentrum volgens deze formule al lang niet exclusief *Amsterdams* meer, maar de formule zelf is dermate succesvol, dat het aantal Ontmoetingscentra naar Amsterdams model nog steeds groeit.

Dit draaiboek biedt u en uw organisatie de gereedschappen om zelf, samen met andere betrokken organisaties in uw omgeving, een Ontmoetingscentrum voor mensen met dementie en hun verzorgers op te zetten. In de beschrijving wordt uitgegaan van het Amsterdamse model, maar ervaringen van centra elders in het land zijn meegenomen.

U kunt zich richten op een brede doelgroep (personen met dementie en hun mantelzorgers in het algemeen) of op een beperkte doelgroep (bijvoorbeeld Surinaamse ouderen met dementie en hun mantelzorgers). De uitgangspunten van beide initiatieven zijn gelijk, de verschillen zitten in de samenwerkingspartners met wie u aan de slag gaat en in de vormgeving van het centrum.

De bestaande Ontmoetingscentra naar Amsterdams model zijn trots op wat ze tot nu toe bereikt hebben. Ze zetten hun deuren meestal breed open voor nieuwe initiatiefnemers. Bij een bezoek aan zo'n centrum valt de gemoedelijke, vriendschappelijke sfeer op en het open karakter. De houding ten opzichte van de personen met dementie getuigt van respect dat niet enkel gebaseerd is op protocollen. Het heeft te maken met een visie op mensen en inzicht in de menselijke natuur en in intermenselijke relaties. Ook het feit dat er heel veel aandacht is voor diversiteit (niet alle ouderen houden van liedjes zingen en niet alle mensen met dementie zijn oud) valt in positieve zin op. De vanzelfsprekende, oprechte en warme betrokkenheid bij het deelnemende paar (cliënt en mantelzorger) wordt als weldadig ervaren. Hier wordt het taboe, dat vaak nog rust op dementie, doorbroken.

11

Een Ontmoetingscentrum zoals hier beschreven, stelt hoge eisen aan de initiatiefnemers, de trekkers en de uitvoerders. Maar alle inspanningen zullen de moeite waard blijken. Een Ontmoetingscentrum volgens deze principes heeft karakter. Het zal inspirerend werken op allen die erbij betrokken zijn en ook op andere organisaties.

De ondersteuning van het toenemend aantal thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers vanuit een gedegen visie en met kennis van zaken is een uitdaging voor de toekomst. De Ontmoetingscentra kunnen hier een belangrijke bijdrage aan leveren.

Amsterdams model maakt zorg voor mensen met dementie draaglijk



foto: Jake Bos

Begeleiding bij implementatie helpt
 Ontmoetingscentra verder **Ervaringen met
 elkaar delen**

De opzet van dit boek

De opzet van dit draiboek is eigenlijk heel simpel. In chronologische volgorde komen alle aspecten aan bod. Geen enkele lokale situatie is volledig vergelijkbaar met de situatie op een andere plek in het land. Misschien kunnen in uw lokale situatie onderdelen uit dit draiboek worden overgeslagen.

Er zijn natuurlijk verschillende invoeringsstrategieën mogelijk bij de opzet van een Ontmoetingscentrum en welke strategie het beste is, is ook afhankelijk van de plaatselijke situatie. Dit draiboek biedt uiteenlopende aanknopingspunten voor strategieën. Succes- en faalfactoren van andere centra zijn in dit draiboek meegenomen. Nieuwe initiatiefnemers kunnen daar hun voordeel mee doen.

Het draiboek is verdeeld in drie delen:

- De voorbereiding: de fase om te komen tot een Ontmoetingscentrum;
- De start: wat is van belang als de deuren van het Ontmoetingscentrum open gaan;
- De continuering: het Ontmoetingscentrum op de langere termijn;
- In een aantal bijlagen vindt u verder belangrijke wetenswaardigheden, literatuur en voorbeelden van nuttige documenten die bruikbaar zijn bij het opzetten en in stand houden van een Ontmoetingscentrum. U kunt deze aanpassen aan uw eigen situatie en gebruiken.

Naast dit boek bestaat er ook een online introductiecursus voor het opzetten van Ontmoetingscentra en is er beeldmateriaal beschikbaar op www.ontmoetingscentradementie.nl.

De aanpak die in de Ontmoetingscentra gehanteerd wordt en die in dit boekje beschreven wordt, doet recht aan alle personen die erbij betrokken zijn: de personen met dementie zelf, de mantelzorger en alle anderen die in hun omgeving te maken hebben of krijgen met de gevolgen van dementie.

Vooral in het deel *De start van het Ontmoetingscentrum* wordt duidelijk hoe de dagelijkse praktijk is van het Ontmoetingscentrum en op basis van welke visie dat gebeurt.

Veel succes met úw initiatief!

“De Ontmoetingsgroepen zien wij binnen de regio als een aanvullende voorziening in de ketenzorg zoals wij die aan het ontwikkelen zijn.

De verwachting is tevens dat met deze aanvulling de wachtlijsten voor de verzorgingshuizen en het verpleeghuis gunstig worden beïnvloed.”

Uit een verslag van N. Zoet
Projectleider Extramurale projecten
Bornholm

“We zijn trots op de laagdrempeligheid van ons Ontmoetingscentrum. We hebben veel contacten met mantelzorgers en de sfeer is goed. We zijn ook trots op de effecten van het ondersteuningsaanbod op onze onze deelnemers met dementie.”

Marita van Onna,
programmacoördinator
Ontmoetingsgroep Buitenveldert



foto: Joke Bos

“De kwaliteit van het programma en van de uitwerking is hoog. En toch zijn we autonoom. We werken niet in een instelling. We hebben een buurtgerichte locatie.”

Marieke Wielinga,
programmacoördinator
Ontmoetingscentrum Badhoevedorp

I Het eerste initiatief

I.1 Ergens bloeit een idee op

Een initiatief ontstaat meestal uit een gevoelde behoefte. Thuiszorgmedewerkers komen bij cliënten van wie ze vinden dat ze meer ondersteuning nodig hebben, de Stichting Welzijn Ouderen is op zoek naar een vernieuwend ondersteuningsaanbod voor mensen met dementie, verpleeghuismedewerkers ontdekken hiaten in de ondersteuning van personen met dementie en hun mantelzorgers of een zorgorganisatie wil wijkgerichte activiteiten gaan ontwikkelen voor thuiswonende mensen met dementie.

Wie het eerst op het idee komt om een Ontmoetingscentrum te initiëren, is eigenlijk niet eens zo belangrijk. Want om het initiatief goed handen en voeten te geven, is samenwerking met andere organisaties hard nodig. Dus uiteindelijk komen partijen toch wel bij elkaar in een initiatiefgroep, die de mogelijkheden gaat onderzoeken. In ons stelsel van zorg- en welzijnsvoorzieningen zijn taken meestal stevig afgebakend. Een organisatie levert ofwel zorg ofwel welzijnsvoorzieningen. De organisatie is gericht op cure, care of preventie. De kunst is natuurlijk om over de schotten van de eigen organisatie heen te kijken en zo, in aanvulling op elkaars kwaliteiten en taken, te komen tot een integraal aanbod waar de klant het best mee uit is.

I.2 Lange aanlooptijd

Samen met andere organisaties werken aan een nieuw initiatief kost misschien veel aanlooptijd, maar op de lange duur is de winst daarvan wel terug te verdienen met een vernieuwend aanbod. Bovendien moet het initiatief financieel gezond zijn en een breed draagvlak hebben in de regio. Dat is heel belangrijk voor de continuïteit.

Het is wel verstandig als alle deelnemers aan de initiatiefgroep de voortgang van het project goed mee bewaken. Omdat elke organisatie van de initiatiefgroep zelf een eigen doel- en taakstelling heeft, bestaat de kans dat af en toe bij een of meer deelnemers aan de initiatiefgroep in drukke periodes de aandacht voor zo'n nieuw initiatief verslapt. Op die manier kan ook bij anderen de motivatie verminderen en dat zou jammer zijn. Elkaar bij de les houden is uiterst nuttig voor de voortgang.

In deze oriëntatiefase is het belangrijk om vast te stellen welke doelen men zich gezamenlijk stelt. Wil iedereen inderdaad een geheel nieuw aanbod ontwikkelen of hebben (sommige) gesprekspartners eerder de bedoeling het bestaande aanbod van elk der deelnemers meer in samenhang te gaan aanbieden?

In het aanbod van de Ontmoetingscentra naar Amsterdams model zitten elementen van advies en voorlichting, lotgenotencontact, zorg, welzijn en preventie. Dat maakt de

“De taken van de initiatiefgroep moeten goed omschreven worden. Zijn we alleen een denktank? Vormen wij ook een sollicitatiecommissie? Dat moet helder zijn.”

Uit een verslag over de succes- en faalfactoren



foto: Joke Bos

“Het enthousiasme van mensen op de werkvloer over deze aanpak is vaak groot. Men staat in de startblokken om te beginnen met een Ontmoetingscentrum. Soms komt dat enthousiasme in het nauw door getouwtrek van de verschillende betrokken organisaties. Terwijl het project het in hoge mate van enthousiasme moet hebben.”

“De sfeer in de initiatiefgroep kan goed zijn, zodat iedereen er graag heen gaat, maar dan nog kan het zijn dat de groep niet daadkrachtig genoeg is. Een initiatiefgroep die enthousiast van start is gegaan, kan na enige tijd toch doodbloeden.”

Uit een verslag over de succes- en faalfactoren

centra juist uniek, maar daardoor is dit type Ontmoetingscentra eigenlijk een totaal nieuwe loot aan de stammen van zorg en welzijn. De initiatiefnemers moeten zich dat goed realiseren. Het vertonen van de video over de Ontmoetingscentra, kan veel verhelderen.

Leden van de initiatiefgroep kunnen bijvoorbeeld zijn:

- Stichting Welzijn Ouderen
- Steunpunt Mantelzorg
- Een verpleeghuis
- Welzijnsinstelling voor (groepen) allochtone ouderen
- De thuiszorg
- Voorziening voor dagbehandeling/-opvang
- GGZ
- Maatschappelijk werk
- Gemeente
- Lokale Alzheimer-afdeling
- Welzijnsinstelling
- Een zorgnetwerk
- Een geheugenpolikliniek van een ziekenhuis
- De zorgverzekeraar
- Et cetera

Tip:

Het is in dit stadium de kunst om een balans te vinden tussen daadkrachtig optreden en iets nieuws de tijd geven om tot ontwikkeling te komen.

Om de gang in het proces te houden en de voortgang te bewaken, is het belangrijk zo goed mogelijk structuur te brengen in de besprekingen met andere initiatiefnemers of met organisaties die zich hebben aangesloten bij het initiatief.

Handig is het wanneer een van de deelnemers het administratieve voortouw wil nemen. Formuleer in een vroeg stadium heldere doelen. Maak steeds afspraken voor een volgende bijeenkomst en stel een behapbare agenda op voor elke volgende bespreking.



foto: Joke Bos

“Ik probeer een idee te krijgen van het bestaande aanbod van ondersteuning aan mensen met dementie en hun mantelzorgers (sociale kaart).

Ik hoop dat het lukt om deze resultaten op tijd binnen te hebben, zodat we ook echt het groene licht van deze regio krijgen om snel een Ontmoetingscentrum te starten. Ik merk dat het langs zeer veel schijven gaat en dat ik doortastend, maar vooral ook tactisch te werk moet gaan om te zorgen dat het Ontmoetingscentrum snel van de grond komt.”

Uit een verslag van
Ina Boerema
implementatiedeskundige

“Het fijnste aan de dagen dat ik hier ben, vind ik de vrijheid. Je kunt aan alles meedoen maar het hoeft niet.”

Deelnemer Ontmoetingscentrum

“De groep is heel belangrijk voor mijn vader. Hij heeft aanspraak en zijn hersenen worden geprikkeld. Daardoor gaat het ziekteproces minder hard en kan hij langer op zichzelf blijven wonen. Als hij minder snel naar een verpleeghuis hoeft, is dat ook kostenbesparing.”

Deelnemende mantelzorger



2 De initiatiefgroep aan het werk

2.1 De sociale kaart

Om een goed beeld te krijgen van alle voorzieningen en mogelijkheden die er voor de doelgroep in de omgeving zijn, is het maken van een sociale kaart van belang (zie: bijlage 3, voorbeeld van een sociale kaart voor ouderen met vergeetachtigheid en dementie Amsterdam Zuid-Oost en Diemen). Om goed in beeld te brengen wie waarvoor verantwoordelijk is in de omgeving, is een gedetailleerd overzicht nodig, compleet met adressen, openingstijden en voorwaarden. Ook de mate waarin de doelgroep gebruik maakt van de betreffende voorziening, is nuttige informatie voor de sociale kaart. Zo wordt ook de eigen mogelijke positie helder.

De sociale kaart is in de initiatieffase ook nuttig om een beeld te krijgen van de behoefte bij zorg- en welzijnsaanbieders aan een Ontmoetingscentrum. Ook in de operationele fase van het Ontmoetingscentrum is de sociale kaart nodig. De kaart moet wel regelmatig (bijvoorbeeld een keer per half jaar) geactualiseerd worden.

2.2 Behoeftetepeiling

Een mooi Ontmoetingscentrum openen en vervolgens ontdekken dat er onvoldoende vraag is, is zonde van de tijd en energie die erin gestopt zijn.

Daarom moet al in een vroeg stadium gepeild worden of er voldoende (potentiële) deelnemers zijn. Een van de eerste vragen is dan: zijn er voldoende ouderen (de belangrijkste doelgroep) en welke vormen van ondersteuning zouden die ouderen graag zien als ze direct of indirect met dementie te maken hebben/krijgen.

(zie: bijlage 4, voorbeeldbrief aan 65-plussers om behoefte te peilen en bijlage 5, bijbehorende voorbeeldenquête). Er kan ook gepeild worden bij zorg- en welzijnsaanbieders.

2.3 Van idee naar plan

Wanneer is vastgesteld dat er voldoende (potentiële) deelnemers zijn in buurt, dorp of wijk, kan het concept van het Ontmoetingscentrum verder uitgewerkt worden.

Ook in deze planfase is het belangrijk om het samen eens te zijn over het feit dat het hier gaat om een nieuw aanbod en niet louter om een strategische bundeling van bestaand aanbod van de verschillende deelnemers. Uiteraard kunnen voor het Ontmoetingscentrum wel elementen van bestaand aanbod gebundeld worden, maar de Amsterdamse formule omvat meer. De bijzondere aanpak in de Ontmoetingscentra wordt verderop in dit boek beschreven.

In dit stadium komt het, meer nog dan in de voorafgaande fase, erop aan dat de verschillende deelnemers elk hun eigen deel van de verantwoordelijkheid op zich (gaan) nemen.

Bij de overgang van plan- naar projectfase moeten gezamenlijke uitgangspunten worden vastgesteld:

- Wie wordt samenwerkingspartner, trekker?
- Hoe gaat het met de financiën?
- Wie stelt de indicatie voor toelating tot het Ontmoetingscentrum?
- Welke toelatingscriteria hanteren we voor de cliëntenparen (persoon met dementie plus mantelzorger)?
- Wat voor aanmeldingsprocedure gaan we gebruiken?
- Op welke manier stemmen we onze werkzaamheden af op die van andere dagfaciliteiten?

Indicatiestelling en vergoeding

Het aanbod van de Ontmoetingscentra wordt over het algemeen vergoed vanuit de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo). Hiervoor zullen afspraken met de gemeente moeten worden gemaakt.

Afhankelijk van de geboden ondersteuning aan individuele deelnemers kan een andere vergoeding worden verkregen en kan een indicatie nodig zijn. Welke vergoeding wordt ontvangen, en wanneer een indicatie vereist is en wat daarvoor de procedure is, kan per gemeente verschillen. Neem hiervoor contact op met het Wmo-zorgloket in uw gemeente.

Mensen die een indicatie hebben voor zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz), krijgen dagbesteding via de Wlz. Deze indicatie dient aangevraagd te worden bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Voor het ondersteuningsprogramma voor de mantelzorgers kan eveneens vergoeding worden verkregen van de gemeente. Ook hierover zullen per gemeente afspraken gemaakt moeten worden. Misschien zijn er ook middelen te vinden in het kader van welzijnsbeleid of beleid dat gericht is op bepaalde bevolkingsgroepen (bijvoorbeeld bij een Ontmoetingscentrum voor ouderen met een migratieachtergrond).

20

“Ik moet er niet aan denken dat dit er niet zou zijn. Ik ontmoet hier mijn vrienden en die snappen het wel als ik eens een keer iets niet meer weet.”

Deelnemer Ontmoetingscentrum

“Naast het verklaren en begrijpen van dementie vanuit het idee van hersenschadigingen, was er ook veel aandacht voor de invloed van omgevingsfactoren. Oog hebben voor deze factoren, bijvoorbeeld ons eigen gedrag en stemming, kan tot een beter begrip van sommige gedragingen leiden en richting geven aan ondersteuningsmogelijkheden.”

Uit een verslag van een internationaal congres geschreven door Franka Meiland, onderzoeker IMO-project

“De integratie in het buurthuis is goed gelukt. Wij horen erbij!”

Joke Bos, programmacoördinator Ontmoetingscentrum Quellijn, Amsterdam

Toelatingscriteria

De toelatingscriteria voor Ontmoetingscentra hangen uiteraard samen met de wijze van financiering.

De algemene toelatingscriteria die gehanteerd worden in de meeste Ontmoetingscentra naar Amsterdams model (zie: bijlage 6, Toelatingscriteria) zijn gebaseerd op de aard en de werkwijze van die Ontmoetingscentra.

Voor mensen die bijvoorbeeld in een vergevorderd stadium van dementie verkeren, is deze setting minder geschikt. In deze formule zijn er te weinig faciliteiten en te weinig personeel en de omgeving is wellicht ook te onrustig voor deze categorie mensen.

Aanmeldingsprocedure

Ook bij het uitwerken van de aanmeldingsprocedure zal men eraan moeten denken dat er twee doelen mee gediend moeten worden. Enerzijds zal de aanmeldingsprocedure in de pas moeten lopen met de financiering en zo nodige indicatiestelling en de toelatingscriteria en eventuele overige afspraken die de initiatiefnemers hierover met elkaar gemaakt hebben. Anderzijds moet de aanmeldingsprocedure zo zijn ingericht, dat de doelgroep op een gemakkelijke manier toegang heeft tot het ondersteuningsprogramma. Het Ontmoetingscentrum moet vindbaar en bereikbaar zijn voor de doelgroep en de procedure moet mensen van de doelgroep kunnen onderscheiden van anderen.

Afstemming met andere dagfaciliteiten

Het is belangrijk dat de Ontmoetingscentra een duidelijke eigen positie innemen in het totale aanbod aan zorg- en welzijnsvoorzieningen in de omgeving. Met name ten opzichte van andere dagfaciliteiten moet het ondersteuningsprogramma van het Ontmoetingscentrum een eigen plaats verwerven. Daarvoor is het in elk geval noodzakelijk om door middel van publiciteit helder te maken wat de visie is achter het Ontmoetingscentrum en wat het aanbod inhoudt. Vooral de gecombineerde ondersteuning van de persoon met dementie en de mantelzorger is een belangrijk kenmerk.

Afgezien daarvan is het belangrijk dat andere aanbieders weet hebben van doel, doelgroep en activiteiten van het Ontmoetingscentrum, zodat goede doorverwijzing over en weer mogelijk is.

21

Eén jaar ontmoetingsgroep vergeetachtigen

'Sinds ze op deze groep zit leest mijn moeder weer de krant'

2.4 Samenwerking vastleggen

Een Ontmoetingscentrum naar Amsterdams model is het resultaat van samenwerking tussen verschillende partijen. Ook na de start van het Ontmoetingscentrum zullen verschillende partijen blijven samenwerken. De activiteiten van het ondersteuningsprogramma zijn zo divers (voorlichting, informatie, zorg, welzijnsdiensten, sociëteit, mantelzorgondersteuning, zorgcoördinatie en soms ook casemanagement) dat verschillende disciplines nodig zijn om dit aanbod blijvend te kunnen doen.

Daarom is het noodzakelijk om in een samenwerkingsprotocol (zie: bijlage 7, Voorbeeld samenwerkingsprotocol) vast te leggen wie (welke organisatie) voor welk onderdeel verantwoordelijk is en hoe de financiële en personele verantwoordelijkheid voor het Ontmoetingscentrum ligt.

Misschien is het noodzakelijk om het Ontmoetingscentrum bij aanvang op experimentele basis te starten, waarna het zijn bestaansrecht moet bewijzen. Heldere afspraken vooraf over de manier van evalueren, zijn dan noodzakelijk.

2.5 Financieel gezond door een goed plan vooraf

Om voor het Ontmoetingscentrum een gedegen start en een stevig bestaan te waarborgen, moet het initiatief ook financieel goed worden uitgewerkt.

Er zal een overzicht (zie: bijlage 8, Voorbeeld financieel overzicht) moeten komen van de kosten die de voorbereiding en de start met zich meebrengen en van de structurele kosten (personeelskosten, huisvesting, kosten voor activiteiten).

Verder zal er gezocht moeten worden naar financiers voor incidentele of eenmalige kosten en voor structurele kosten. Ook een overzicht daarvan (en de bijbehorende voorwaarden) moet dus gemaakt worden. Voor het vinden van fondsen die subsidies verstrekken

“Bij de voorbereidingen voor het Ontmoetingscentrum had niet iedereen de terugkoppeling naar zijn eigen organisatie goed geregeld. Sommige mensen kwamen zelfs ‘stiekem’. Bij alle partijen moeten de juiste personen, op het juiste niveau geïnformeerd zijn.”

Uit een verslag over de succes- en faalfactoren

“Om met z'n allen echt zo'n vernieuwend project op te zetten, moet je wel buiten de muren van de eigen instelling durven kijken.”

“De besluitvorming over de financiële verantwoordelijkheid is soms heel lastig. Organisaties die dat wel op zich willen nemen, willen soms liever het project volledig in eigen beheer doen en als dat gebeurt, ervaren andere organisaties dat niet meer als de zorgvernieuwing die ze voorstonden.

Eigenlijk moeten alle initiatiefnemers hun beste beentje voorzetten om een losgekoppeld project te krijgen, waar het mogelijk is om op een totaal nieuwe manier te werken.”

Uit een verslag over de succes- en faalfactoren

aan maatschappelijke doelen, kan het fondsenboek geraadpleegd worden of de online versie van het fondsenboek (zie ook: www.onlinefondsenboek.nl).

Vervolgens is het nodig af te spreken wie van de deelnemende organisaties verantwoordelijk wordt voor het financieel management. Wie gaat de middelen beheren?

Een Ontmoetingscentrum naar Amsterdams model is bewezen zorgvernieuwend. Het is alleen zaak dat zorgvernieuwend aspect structureel ingebed te krijgen in het bestaande zorg- en welzijnsaanbod.

Als het de bedoeling is (gedeeltelijk) met Wmo-geld (=Wet maatschappelijke ondersteuning) te werken, zal het Ontmoetingscentrum helder moeten hebben op welke manier voldaan kan worden aan de eisen die de Wmo stelt en wat voor type Wmo-zorg het ondersteuningsprogramma kan bieden. Hoe kan de functie die men wil bieden, erkend worden en wie doet de aanvraag bij de Gemeente (zie ook: 4.9 en bijlagen 36 en 37).

Het is ook goed denkbaar dat de Gemeente geld ter beschikking stelt aan het Ontmoetingscentrum, omdat het ondersteuningsprogramma ook welzijnsdiensten levert, zowel aan de deelnemers als aan het algemene publiek. Van de informatieve bijeenkomsten en de spreekuren kunnen ook anderen, bijvoorbeeld buurtbewoners, gebruik maken.

Het is wel belangrijk om te weten welke subsidievoorwaarden de gemeente stelt. Sponsors kunnen er soms ook aan bijdragen dat het Ontmoetingscentrum financieel gezond is.

2.6 Het personeel goed toegerust en onder dak

In een Ontmoetingscentrum wordt gewerkt met beroepskrachten en vaak ook vrijwilligers. Er moet in elk geval een *programmacoördinator* zijn, die de leiding van het Ontmoetingscentrum heeft en die ondersteund wordt door enkele andere (beroeps)krachten. Voor alle medewerkers geldt dat ze affiniteit moeten hebben met mensen met dementie en met mantelzorgers en dat zij enthousiast moeten zijn over de aanpak van het model Ontmoetingscentra. De programmacoördinator moet een relevante HBO-opleiding hebben en bovendien kunnen leidinggeven, organiseren en improviseren. Voor de andere begeleiders kan bijvoorbeeld worden gedacht aan mensen met een opleiding activiteitenbegeleiding (MBO of HBO) en ervaring in de psychogeriatric en/of verzorgende beroepen (zie: bijlagen 9, 10 en 11, Voorbeeld-advertenties voor de werving van programmacoördinatoren, activiteitenbegeleiders en verzorgenden).

Loyaal willen meewerken aan de formule van het Ontmoetingscentrum is de allerbelangrijkste eis die aan het personeel gesteld kan worden.

Beroepskrachten moeten een dienstverband hebben en de vraag is dan, bij wie? Misschien is het mogelijk dat personeelsleden in dienst komen bij een van de partners die het initiatief gestart zijn. Het feit dat een organisatie het personeel van het Ontmoetingscentrum

in dienst heeft, hoeft niet per se te betekenen dat ook de inhoudelijke begeleiding van het personeel bij die organisatie berust. Dat kan ook door een inhoudelijke begeleidingscommissie gebeuren. Datzelfde geldt overigens voor de werving en selectie van personeel. De organisatorische kant daarvan kan worden losgekoppeld van de inhoudelijke kant. Het organisatorische berust het best bij een organisatie die daarmee veel ervaring heeft. Een inhoudelijk deskundige kan

24

het best bezien aan welke ervarings-, opleidings- en persoonlijkheidsvereisten personeelsleden moeten voldoen.

Ook voor vrijwilligers kan een profielschets gemaakt worden en eventueel kan een contract worden opgesteld waarin hun rechten en plichten zijn vastgelegd. Belangrijk is ook om duidelijkheid te verschaffen over de aansprakelijkheid van vrijwilligers. Is er een collectieve aansprakelijkheidsverzekering afgesloten voor vrijwilligers en beroepskrachten? Om vrijwilligers te krijgen en te houden is een goed vrijwilligersbeleid noodzakelijk. Veel gemeenten ondersteunen vrijwilligersbeleid.

“Het werken in een buurthuis heeft heel veel voordelen, maar het is soms ook hectisch door alle mensen die ook van het buurthuis gebruik maken. Daarom is het belangrijk meteen goede afspraken te maken met de beheerder over het gebruik van de ruimten. Ik geef ook voorlichting aan alle medewerkers en vrijwilligers van het buurthuis. Het gros van de mensen heeft een heel ander beeld van mensen met dementie dan bij ons de werkelijkheid is.”

Joke Bos,
programmacoördinator
Ontmoetingscentrum Quellijn
Amsterdam

“Niet alle mensen die bij de voorbereiding zijn betrokken, hoeven bij de uitvoering te zijn. Je hoeft bij wijze van spreken niet met z'n allen de meubels uit te gaan zoeken.”

Uit een verslag over de succes- en faalfactoren

De deskundigheid van het personeel moet ook op peil gehouden worden. Het kan gaan om algemene deskundigheden die getraind kunnen worden door een deelnemende zorg- of welzijnsinstelling. Het kan ook gaan om specifieke deskundigheid betreffende het model Ontmoetingscentra. Er is een speciale cursus ontwikkeld voor nieuw personeel van (nieuwe) Ontmoetingscentra. Het Landelijke Platform Ontmoetingscentra Dementie en het Opleidingsinstituut Gerion, VU medisch centrum (zie bijlage 12) kunnen hierover nadere informatie geven. In de literatuurlijst staan namen en adressen van andere deskundigen op dit gebied.

2.7 Precies de goede plek voor een Ontmoetingscentrum

25

Op zichzelf kun je op heel veel verschillende locaties een Ontmoetingscentrum voor mensen met dementie en hun mantelzorgers organiseren. Toch zijn er locaties die bij uitstek geschikt zijn. Initiatiefnemers voor een Ontmoetingscentrum hoeven niet op zoek te gaan naar een ruimte die speciaal en alleen bedoeld is voor het Ontmoetingscentrum. Een buurt- of wijkcentrum is een zeer geschikte plek voor een Ontmoetingscentrum naar Amsterdams model. Het heeft geen medische *geur* en er komen allerlei wijkbewoners, jong, oud, vitaal of minder vitaal. Dat maakt zo'n ruimte tot een prima ontmoetingslocatie en op zo'n plek is zonder kunstgrepen ontmoeting mogelijk tussen de mensen met dementie en andere gebruikers van het pand. Er kunnen ook gezamenlijke activiteiten ondernomen worden.

De ruimte moet zich natuurlijk wel lenen (zie: bijlage 13, Voorbeeld overzicht van eisen ten aanzien van de ruimte) voor de beoogde omvang van de groep. Er moet een mogelijkheid zijn om koffie te drinken en de lunch te gebruiken en er moeten bergruimten zijn voor de materialen. Verder zal er een rustig plekje moeten zijn voor de spreekuren, een ruimte voor de gespreksgroepen en informatieve bijeenkomsten en een ruimte waar aan beweging en aan creatieve activiteiten gedaan kan worden. Deze eisen hoeven op zichzelf allemaal niet belemmerend te werken. Veel buurt- en wijkcentra hebben dit soort ruimten gewoon, maar ze moeten dan ook beschikbaar zijn op de tijden dat ze voor het Ontmoetingscentrum nodig zijn. Gezamenlijk gebruik van een ruimte met andere doelgroepen (bijvoorbeeld koffie drinken in de ruimte waar ook de biljarters bezig zijn) is heel positief. Het bevordert de onderlinge integratie en voor deelnemers aan het Ontmoetingscentrum het gevoel van vrijheid. Te veel drukte kan echter een onveilig gevoel geven. De accommodatie moet verder nog beschikken over telefoonaansluiting. Om te kunnen starten, zal er een huurcontract gemaakt moeten worden waarin het gebruik dat het Ontmoetingscentrum van de verschillende ruimten maakt en de rechten en plichten ten opzichte van andere gebruikers, precies staan omschreven. Verder zullen er materialen voor de activiteiten moeten worden aangeschaft en huishoudelijk en kantoor materiaal en bij voorkeur een computer.

In het Dorpshuis

Ontmoetingsgroep voor
vergeetachtigen en hun verzorgers

2.8 Je bent er niet zolang men je niet kent

Op een bepaald moment is alles in kannen en kruiken. De ruimte is er, de financiering is rond, het personeel is gevonden en het project wordt gedragen door stevige samenwerking.

Maar deelnemers komen straks niet vanzelf. Door publiciteit zal het aanbod van het Ontmoetingscentrum bij het publiek en bij verwijzers bekend gemaakt moeten worden. Dat kan bijvoorbeeld door het uitgeven van een eigen folder (zie bijlage 14, Voorbeeld foldertekst, bijlage 15, Voorbeeldtekst informatie voor deelnemers en bijlage 16, Voorbeeldtekst informatie voor verwijzers). De folder kan op strategische plaatsen worden neergelegd, bijvoorbeeld bij huisartsen, in de bibliotheek, in een eventuele geheugenpoli van het ziekenhuis, bij een Steunpunt Mantelzorg en bij de thuiszorg. Posters hebben meestal een grotere attentiewaarde dan folders tussen een groot aantal andere folders. Een combinatie; de poster voor de attentiewaarde en daarbij de folder voor de informatie, kan het bereik vergroten. Ook een website kan een belangrijke rol vervullen in de publiciteit (zie bijvoorbeeld:

www.levenmetdementie020.nl/ontmoetingscentrum-Zuid
Om het Ontmoetingscentrum goed onder de aandacht te brengen, kunnen ook persberichten/artikelen worden aangeboden aan huis aan huisbladen en de regionale krant. Voor een optimale attentiewaarde van een krantenartikel is het zaak het Ontmoetingscentrum zo concreet mogelijk te beschrijven, liefst met voorbeelden uit de praktijk. De ervaringen in andere Ontmoetingscentra kunnen daarvoor model staan.

Een goed contact onderhouden met journalisten van de regionale krant en de lokale omroep, helpt. Ook deelnemen aan informatiebeurzen voor zorg- en welzijnsvoorzieningen kan een mogelijkheid zijn om het Ontmoetingscentrum op de kaart te zetten, evenals

“In week 46 moet het gaan gebeuren. Dan is de opening van de Haarlemse Ontmoetingsgroep in het buurthuis Schalkeref.

Binnenkort verschijnen er in het Haarlams Dagblad en de huis aan huisbladen artikelen. De professionals, met name de huisartsen, worden inmiddels op de hoogte gesteld en er wordt gestreefd naar het geven van voorlichting aan waarnemingsgroepen.

Een voorlopige folder voor verwijzers en de doelgroep is gereed.

Het Zorgkantoor heeft het project al erkend, afstemming met het Indicatieorgaan over de wijze van indiceren vindt op dit moment plaats. De Geestgronden (voorheen Riagg) heeft zijn medewerking toegezegd.

Eigenlijk is het nog maar kort geleden dat ik mijn licht opstak bij het Ontmoetingscentrum in Amstelveen en bij de Provincie Noord-Holland een startsubsidie vroeg. Goedkeuring van de plannen volgde.

Van essentieel belang was dat het zorgcentrum ‘De Molenburg’ het project wilde adopteren en mee kon gaan in de achterliggende filosofie.”

Uit een verslag van Joop Portegies, trekker Ontmoetingscentrum Haarlem

opname in lijstjes van voorzieningen die regelmatig in huis aan huisbladen gepubliceerd worden. De sociale kaart die inmiddels gemaakt is, kan ook verspreid worden onder belanghebbenden, waarbij het Ontmoetingscentrum extra geaccentueerd kan worden om extra aandacht te krijgen.

Tip:

De voorbereidende fase vraagt speciale aandacht, maar wel op een heel andere manier dan de operationele fase van het Ontmoetingscentrum. Als de voorbereidende fase gedegen wordt doorlopen, geeft dat het centrum wel aanzienlijk betere kansen van slagen. De kunst is dus om in de voorbereidende fase de *spirit* erin te houden (misschien wel door af en toe een kijkje te nemen bij andere Ontmoetingscentra) en tegelijkertijd gestaag door te werken.

foto: Jake Bos





foto: Joke Bos

“Meestal blijf ik bij mijn vrouw omdat ik het zelf ook heel gezellig vind hier. Maar als ik naar de fysiotherapeut moet of boodschappen moet doen, kan ik ook gewoon weg. Mijn vrouw is hier veilig en ik kan rustig gaan. Dat is heel belangrijk.”

Mantelzorg Ontmoetingscentrum

“Mijn man heeft zelf altijd onze administratie gedaan. Nu hij dat niet meer kan, kan hij er niet tegen dat ik het doe. Dat is te pijnlijk voor hem. Nu doe ik de administratie als hij naar het Ontmoetingscentrum is.”

Mantelzorg Ontmoetingscentrum

Houtens echtpaar kijkt nu uit naar bezoek aan ontmoetingscentrum

‘Ik moest niks hebben van die zombies’

3 De deuren kunnen open!

3.1 Hoe krijg je daadwerkelijk deelnemers binnen?

Door goede publiciteit in de voorbereidende fase krijgt het Ontmoetingscentrum al een zekere positie tussen andere welzijns- en zorgvoorzieningen. Dat is heel belangrijk, maar daarmee staan de deelnemers nog niet automatisch voor de deur. Daarvoor moet meer gebeuren. Gesprekken voeren met bijvoorbeeld teams van de Thuiszorg, de geheugenpoli, het maatschappelijk werk, huisartsen, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen van de GGZ, de casemanagers, de ouderenadviseurs en het Steunpunt Mantelzorg kunnen ertoe leiden dat toekomstige deelnemers worden verwezen naar het Ontmoetingscentrum.

Vanwege de bekostiging op basis van de Wmo en Wlz en/of anderszins door de Gemeente, zullen gesprekken nodig zijn met de Wmo-medewerkers van de Gemeente, het Zorgkantoor en vertegenwoordigers van het Centrum Indicatiestelling Zorg.

Verder is het natuurlijk van belang om mensen te bereiken via laagdrempelige media, zoals de wijkkrant of buurtblaadjes, of via posters die in het wijkgebouw, bij winkels en de bibliotheek hangen. Daarbij is het van belang om duidelijk te maken dat het om een bijzondere vorm van dagvoorziening gaat: niet in een medische setting of zorgsetting, op vrijheid en vriendschap gericht, met een breed scala aan (re)creatieve activiteiten en gecombineerd met een langlopende en gevarieerde ondersteuning van mantelzorgers.

3.2 Aanmelding en toelatingscriteria

De aanmelding van nieuwe deelnemers zal, gezien de laagdrempeligheid van het Ontmoetingscentrum, op verschillende manieren gebeuren.

Het is prettig als mantelzorgers rechtstreeks terecht kunnen bij de programmacoördinator van het Ontmoetingscentrum om zich aan te melden. Die kan dan, mondeling en met folders, de mantelzorg informeren over het Ontmoetingscentrum en wat de mantelzorg en de persoon met dementie daarvan kunnen verwachten.

Het kan ook zijn dat anderen (thuiszorgmedewerker, huisarts, casemanager, de GGZ) een persoon met dementie en zijn mantelzorg aanmelden. De programmacoördinator geeft het cliëntenpaar dan informatie, waarna hij/zij de afgesproken procedure van aanmelding (zie: hoofdstuk 2.3) op gang brengt. Zo kan de toelating van het cliëntenpaar door de Wmo en/of het CIZ getoetst worden aan de daarvoor gestelde criteria (zie: hoofdstuk 2.3).

3.3 Aanmelding, indicatiestelling en intake bij het Ontmoetingscentrum

Het spreekt vanzelf dat de aanmeldings- en intakeprocedure voor deelnemers van het

Ontmoetingscentrum helder en zorgvuldig moet zijn. De procedure mag ook niet te lang duren. Mensen die zich aanmelden, ervaren meestal al een behoorlijk zware druk door de situatie waarin ze verkeren. Aanmelding, indicatiestelling en intake voor de Ontmoetingscentra naar Amsterdams model verlopen stapsgewijs.

Stap 1: Een eerste kennismaking

De mantelzorger krijgt eerst alle informatie die nodig is om zich een beeld te vormen van de ondersteuning in het Ontmoetingscentrum en er wordt een afspraak gemaakt voor een uitgebreider intakegesprek.

Stap 2: De indicatiestelling

Met een Wmo-beschikking wordt deelname aan het Ontmoetingscentrum vergoed door de gemeente. Voor dagbesteding is vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een indicatie Begeleiding groep nodig. Deze indicatie bepaalt hoeveel dagdelen men aan dagbesteding kan deelnemen. Het Wmo-loket of het sociale wijkteam van de gemeente kan hierover informeren en helpen met het aanvragen van een indicatie voor dagbesteding. Per gemeente kan de procedure verschillen. Dus informeer als ontmoetingscentrum hiernaar en maak hierover zo nodig afspraken.

De Wlz-indicatiestelling is een verantwoordelijkheid van het CIZ. Een vertegenwoordiger van het CIZ beoordeelt de situatie van de cliënt en mantelzorger en stelt, zo nodig, de indicatie. Hij doet dit naar aanleiding van een aanvraagformulier dat door de cliënt zelf bij het CIZ is ingediend en/of aanvullend onderzoek (huisbezoek, telefonisch overleg of overleg met de arts). Het CIZ stuurt het indicatiebesluit naar de cliënt en naar het zorgkantoor, dat ervoor zorgt dat de benodigde zorg wordt geleverd.

“Soms wéét ik dingen ineens niet meer. Dat is hartstikke lastig, ook voor mijn man. Daar houden ze hier goed rekening mee. We hebben hier een boekje waarin ik zelf dingen kan schrijven en mijn man en de begeleiders schrijven er ook in.”

Deelnemer Ontmoetingscentrum

“Iedereen wordt hier bij de voornaam genoemd. Dat is minder afstandelijk dan meneer en mevrouw. Mensen met dementie voelen zich daar heel goed bij.”

Mantelzorger Ontmoetingscentrum

“We zijn er trots op dat we bestaan. De binding van cliënten onder elkaar is groot. En we hebben hier al heel wat materiaal voor activiteiten ontwikkeld.”

Gharty Filemon,
programmacoördinator
Ontmoetingsgroep Haarlem



Stap 3: De intake bij het Ontmoetingscentrum

Is de Wmo-beschikking en/of de Wlz-indicatie ontvangen, dan kan de intakeprocedure plaatsvinden bij het Ontmoetingscentrum. Dat gebeurt door middel van intakegesprekken. In sommige centra gaat de programmacoördinator daarvoor ook op huisbezoek bij de cliënten. Zo kan de programmacoördinator nader kennismaken met het cliëntenpaar in de eigen omgeving. Tijdens het intakegesprek inventariseert de programmacoördinator de gegevens van de mantelzorger en de persoon met dementie, die relevant kunnen zijn voor de te bieden ondersteuning (zie: bijlage 17, Voorbeeld intakeformulier met aspecten van de cliënt en van de mantelzorger).

Deelname aan het ondersteuningsprogramma is altijd vrijwillig. Toch kan de stap om te gaan meedoen lastig te nemen zijn. Ook de beginperiode in een groep kan moeilijk zijn. Daarom is een eerste kennismaking van nieuwe deelnemers in het Ontmoetingscentrum heel belangrijk. Een proefperiode van een maand waarin de nieuwe deelnemers kunnen wennen, geeft bovendien de programmacoördinator de gelegenheid te bezien of deze ondersteuningsvorm inderdaad de meest passende is voor de betreffende deelnemer en of de mantelzorger bereid is deel te nemen aan het ondersteuningsprogramma voor hem/haar zelf.

Stap 4: Contact met de huisarts

Na de intakeprocedure neemt de programmacoördinator, indien nog geen casemanager aanwezig is, na toestemming van betrokkenen contact op met de huisarts, om te melden dat zijn cliënten gebruik zullen gaan maken van het ondersteuningsprogramma in het Ontmoetingscentrum. Dat is tevens een gelegenheid voor de programmacoördinator om zich voor te stellen aan de huisarts, met wie meestal nog vaker contact volgt.

3.4 Filosofie, theoretisch kader en aanpak van de Ontmoetingscentra

De filosofie achter de Ontmoetingscentra is erop gebaseerd dat mensen het best gezamenlijk begeleid kunnen worden in een normale omgeving. Gezamenlijk omdat gedeelde smart nu eenmaal halve smart is en die normale omgeving is van belang om de zorg voor iedereen zichtbaar te maken. Een buurman die door het ondersteuningsprogramma gaat zien met welke problemen een cliëntenpaar geconfronteerd wordt, zal eerder een handje toesteken als dat nodig is. Door de geïntegreerde begeleiding die het ondersteuningsprogramma biedt, wordt het cliëntenpaar geholpen bij het omgaan met alle veranderingen en beperkingen die de ziekte met zich meebrengt. Begeleiders, deelnemers en mantelzorgers vormen één vaste groep, waardoor de onderlinge betrokkenheid groot is.

De ondersteuning van de persoon met dementie is gericht op het leren omgaan met de eigen beperkingen en het op die manier voorkomen of verminderen van gedrags- en stemmingsontregelingen. Ook dat is een belangrijke voorwaarde om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen.

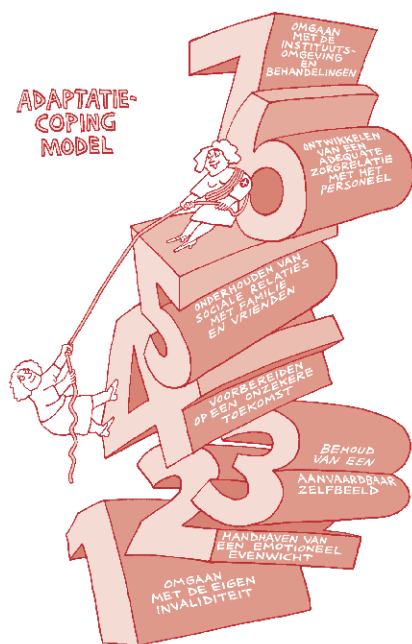
De aanpak die in de Ontmoetingscentra naar Amsterdams model gehanteerd wordt, is theoretisch gebaseerd op het *adaptatie-copingmodel*, en komt er kort gezegd op neer dat zowel de persoon met dementie als zijn/haar mantelzorgers zullen moeten leren omgaan met allerlei moeilijke situaties of uitdagingen waarmee ze in de loop van de tijd geconfronteerd zullen worden.

Voorbeelden van aanpassingstaken of uitdagingen waarvoor de persoon met dementie zich gesteld ziet, zijn:

32

omgaan met de eigen beperkingen; handhaven van een emotioneel evenwicht; behoud van een positief zelfbeeld; omgaan met een onzekere toekomst; onderhouden van sociale relaties (familie, vrienden); ontwikkelen van adequate verhoudingen met hulpverleners.

Ook de mantelzorgers staan voor aanpassingstaken in de loop van de tijd. In hoeverre de mantelzorgers zich gemakkelijk of wat moeilijker kan aanpassen aan de situatie, hangt af van de persoonlijke mogelijkheden en vaardigheden van de mantelzorgers én van de steun (praktisch, emotioneel en sociaal) die hij/zij ervaart.



“Ik begin hier te leren hoe we kunnen omgaan met de ziekte van schoonmoeder.”

Deelnemende mantelzorgers

“Ik krijg tijd voor mezelf en ik ben rustiger qua emoties. Ik heb een lagere bloeddruk.”

Deelnemende mantelzorgers

“De dagsoos heeft een gunstige invloed op het gedrag van mijn echtgenoot.”

Deelnemende mantelzorgers

De ondersteuning die in het programma gegeven wordt, is heel gevarieerd, omdat de problematiek vaak ook veelzijdig en complex is. De mantelzorgers maakt verschillende stadia van belasting door.

In deze verschillende stadia heeft de mantelzorgers behoefte aan verschillende soorten ondersteuning. Die stadia: crisis, afstand nemen, opnieuw betrokken raken en herwaardering, hebben elk een eigen dynamiek.

In het eerste (*crisis*) stadium realiseert de mantelzorgers zich wat er aan de hand is en dan komen allerlei gevoelens en frustraties naar boven. De mantelzorgers heeft dan vooral informatie nodig over dementie en over zorgvoorzieningen en emotionele steun.

33

In een verdere fase van de dementie als de zorg problematischer wordt en er praktische ondersteuning van buitenaf komt waardoor de zaak zich wat stabiliseert, kan de mantelzorgers zich *terugtrekken*. Dat is een normale reactie op een crisis en het is ook nodig voor de mantelzorgers om het eigen evenwicht te handhaven. De mantelzorgers kan daarover echter wel schuldgevoelens hebben. Informatie hierover en emotionele steun kunnen de mantelzorgers dan helpen in dit stadium.

Na deze fase is het nodig dat de mantelzorgers opnieuw *betrokken raakt* bij de zorg. Dat kan bijvoorbeeld door de mantelzorgers bepaalde vaardigheden te leren, die hem/haar helpen in de omgang met de persoon met dementie.

Natuurlijk verandert er veel in de toestand van de persoon met dementie in de loop van de tijd. Er moet dus van tijd tot tijd sprake zijn van *herwaardering* en om overbelasting te voorkomen, moet de mantelzorgers worden geholpen bij het nemen van beslissingen en bij het aanpassen van de zorg.

Overigens kan de behoefte aan ondersteuning per persoon sterk uiteenlopen.

Uitgangspunten van ondersteuning voor mensen met dementie

Voor de persoon met dementie organiseren de programmamedewerkers een dagsoos met heel gevarieerde activiteiten. Bewegingsactiviteiten maken er een belangrijk onderdeel van uit.

Uitgangspunt van deze ondersteuning is, zoals gezegd, het adaptatie-coping model. Coping is de wijze waarop men zich aanpast in moeilijke omstandigheden en vooral ook hoe men omgaat met stress. Als de interactie met de omgeving als belastend wordt ervaren of als men het gevoel heeft dat het aanpassingsvermogen wordt overschreden, is er sprake van stress. Iemand die te maken krijgt met ziekte of een crisissituatie, zal zich, om een evenwicht te vinden, op een aantal gebieden moeten aanpassen (zie ook hierboven bij aanpassingstaken). Sommige aanpassingstaken of uitdagingen zullen stress opleveren en andere niet. Dat hangt van de mogelijkheden van de persoon en de omstandigheden waarin hij/zij verkeert af.

Hoe gemakkelijk (of moeilijk) iemand zich kan aanpassen, hangt van een groot aantal factoren af. De ernst van de cognitieve stoornissen van de persoon met dementie bijvoorbeeld of zijn/haar sociale vaardigheden en emotionele ontwikkeling. Het hangt natuurlijk ook van omgevingsfactoren af als woonomstandigheden, sociale relaties en de normen en verwachtingen die anderen hebben.

De deelnemer kan zich leren aanpassen aan een ontstane situatie en ermee leren omgaan. Maar vervolgens kunnen, door de voortschrijdende dementie, nieuwe situaties ontstaan waaraan hij/zij zich opnieuw moet aanpassen.

Hoe dan ook krijgen mensen met dementie te maken met beperkingen en emotionele ontregelingen. Hun toekomst is onzeker en hun contacten met anderen veranderen. Daar zullen ze mee om moeten gaan om hun evenwicht te bewaren. De ondersteuning in het Ontmoetingscentrum helpt hen daarbij, uitgaande van hun persoonlijkheid, behoeften, wensen, mogelijkheden en talenten.

Uitgangspunten van ondersteuning voor de mantelzorger

De programmacoördinator organiseert, samen met de organisaties die bij de uitwerking van het ondersteuningsprogramma betrokken zijn (zie: 2.4) een brede ondersteuning die bestaat uit educatieve/informatieve bijeenkomsten, gespreksgroepen met lotgenoten en een individueel spreekuur. Verder organiseert de programmacoördinator regelmatig uitstapjes voor alle cliënten, waarbij ook de mantelzorgers nadrukkelijk worden uitgenodigd.

Het ondersteuningsprogramma is gevarieerd, zodat het de mantelzorger niet alleen kennis, maar ook vaardigheden oplevert én praktische, emotionele en sociale ondersteuning. Daardoor kan de mantelzorger gemakkelijker omgaan met moeilijke situaties en zal hij/zij minder stress ervaren. De ervaring is dat de

De activiteiten in het Ontmoetingscentrum voor mensen van Surinaamse afkomst kenmerken zich door een gastvrije, open cultuur. Familieleden komen geregeld langs en er is veel contact tussen de deelnemers en andere gebruikers van het buurtcentrum. Uit respect spreekt men de deelnemers aan met 'vader' en 'moeder'.

Behalve de activiteiten die ook in andere Ontmoetingscentra plaatsvinden, zijn er tal van activiteiten die aansluiten bij de Surinaamse cultuur, zoals Surinaams koken, Surinaamse maskers maken, zwemmen, een voetenbadje nemen, marktbezoek, Surinaamse kranten lezen en hoofddoeken vouwen. De Surinaamse feestdagen worden uiteraard gevierd.

Uit een artikel in Denkbeeld, december 2002

“Een in zichzelf gekeerde, 56-jarige vrouw heeft moeite om te accepteren dat ze door dementie beperkt wordt. Ze zegt zich ook niet helemaal thuis te voelen in de groep. Tijdens een dansmiddag komt ze helemaal los als er muziek gedraaid wordt die haar aanspreekt. Ze heeft er duidelijk plezier in en nodigt anderen uit mee te doen.”

Uit een verslag van een sociëteitsdag

REALITEITS ORIËNTATIE - BEGELEIDING



mantelzorger door dit ondersteuningsprogramma de zorg voor de persoon met dementie langer op zich kan nemen, waardoor die langer in de eigen woonsituatie kan blijven wonen.

3.5 Programma voor de deelnemers met dementie

Om het functioneren van een cliënt in het omgaan met de veranderingen die het gevolg zijn van de dementie in kaart te brengen, wordt een psychosociale diagnose gesteld en een begeleidingsplan gemaakt. (zie: bijlage 18, Voorbeeld psychosociale diagnose persoon met dementie en paragraaf 3.1.1). Afhankelijk van de aanpassingstaken waar men moeite mee heeft, zal de nadruk in activiteiten liggen op reactivering, resocialisering of bevordering van het emotioneel functioneren (Zie bijlage 18). Zo kan het programma worden toegesneden op de individuele cliënten.

De dagsociëteit (drie dagen per week) is open tussen tien en vier uur. De activiteiten zijn er heel gevarieerd om iedere deelnemer de kans te geven er plezier aan te beleven en er maximale ondersteuning aan te ontnemen. De uitwerking van activiteiten hangt samen met de uitgezette begeleidingsstrategieën (reactivering, resocialisering en bevordering van het emotioneel functioneren). De meeste centra starten met koffiedrinken en gezamenlijk *de krant lezen*. Iemand leest stukken uit de krant voor en samen praten de deelnemers erover door.

Gezamenlijk inkopen doen en voor de lunch zorgen biedt de mogelijkheid dat elke deelnemer doet wat in zijn/haar mogelijkheden ligt: boodschappen kiezen, brood en beleg uitpakken, de soep roeren, tafel dekken, afruimen.

Soms gaan deelnemers met elkaar in *gesprek of ze lezen in boeken en tijdschriften of zingen samen*. Ze kunnen ook creatief aan de slag als er materiaal beschikbaar is om te *tekenen of te schilderen en voor handenarbeid*. Sommige centra hebben hiervoor creatieve clubs opgericht, zoals een timmerclub, schilderclub of een zangkoortje. Vrijwilligers spelen daarbij een belangrijke rol.

Psychomotorische therapie, bewegingsactivering is een belangrijk onderdeel van het programma. Deelnemers die zich verbaal niet meer zo goed kunnen uiten, kunnen via beweging wel contact onderhouden met anderen, emoties uiten en plezier beleven. Een middagje disco op uiteenlopende soorten muziek, spel- en sport beoefenen met spelregels die passen bij het begripsvermogen van de deelnemers, maakt mensen los. Deelnemers beleven er veel plezier aan en de bewegingsactiviteiten bieden de begeleiders de gelegenheid de deelnemers te observeren.

De Ontmoetingscentra naar Amsterdams model maken ook regelmatig *uitstapjes*: een picknick in het bos, een boottocht, een lunchconcert bijwonen et cetera. Die zijn zeker ook bedoeld voor de mantelzorgers, die er vaak nieuwe vriendschappen opdoen (zie: bijlage 19, Lijstje voorbeelden van activiteiten voor deelnemers).

De dagsociëteit heeft een vrij karakter. Niemand doet iets wat hem niet ligt en er wordt rekening gehouden met diversiteit tussen mensen. Niet iedereen houdt bijvoorbeeld van dezelfde muziek en schilderen of lezen is niet ieders hobby. Iedere deelnemer moet zich echt kunnen thuisvoelen. De benaderingswijze van de deelnemers is gebaseerd op reminiscentie, realiteits oriëntatiebegeleiding (ROB), warme zorg en validation.

De sfeer in het Ontmoetingscentrum is vriendschappelijk. Deelnemers en begeleiders spreken elkaar bij de voornaam aan. Deelnemers beschouwen, na verloop van tijd, de dagsociëteit als 'hun club' en de andere deelnemers, ook mantelzorgers en begeleiders, als hun vrienden.

3.6 Programma voor de mantelzorgers

Als ze dat willen, kunnen mantelzorgers zelf ook deelnemen aan de dagsociëteit (de club). Ze zien dan meteen hoe begeleiders omgaan met de deelnemers met dementie en kunnen er hun voordeel mee doen. Het kan ook zijn dat ze van de gelegenheid gebruik maken om juist iets anders te ondernemen of tot rust te komen. Om in kaart te brengen hoe de situatie van de mantelzorgers is en op welke punten hij/zij ondersteuning nodig heeft, wordt ook bij de mantelzorgers een psychosociale diagnose gesteld en een ondersteuningsplan gemaakt (zie: bijlage 20, Voorbeeld psychosociale diagnose mantelzorgers).

Voor de mantelzorgers zijn er de *informatieve/educatieve bijeenkomsten*, gegeven door deskundige gastsprekers van zorg- en welzijnsinstellingen in de regio.

"Ik kom alleen vandaag een dagje mee met m'n vader. Normaal doe ik dat niet. Maar ik ga vaak wel naar de informatiebijeenkomsten. Naar de gespreksgroepen ga ik vrijwel altijd. Je leert van elkaar kleine oplossingen voor grote problemen."

Mantelzorgers Ontmoetingscentrum

"Ik ben erg gelukkig dat dit Ontmoetingscentrum er is."

Deelnemende mantelzorgers

"Ik heb een gevoel van vrijheid, van opluchting als mijn partner hier is."

Deelnemende mantelzorgers

"Wij kinderen hebben ons eigen leven en werk. De zorg voor moeder delen we. Het Ontmoetingscentrum ontlast ons zeer. Dus wij zijn tevreden en moeder voelt zich veilig bij de club."

Deelnemende mantelzorgers

"Mijn vader heeft het altijd over 'zijn cluppie' als hij praat over het Ontmoetingscentrum. Hij beschouwt de andere deelnemers en de begeleiding als zijn vrienden."

Mantelzorgers Ontmoetingscentrum

Die bijeenkomsten worden een maal per jaar in een cyclus van tien bijeenkomsten gehouden.

De eerste acht bijeenkomsten hebben als onderwerp:

- inleiding dementiesyndroom
- steunvoorzieningen
- verschillende vormen van dementie
- omgaan met gedragsproblemen
- medicijnen en dementie
- woonvormen
- juridische en ethische aspecten
- het rouwproces van de mantelzorgers.

De laatste twee bijeenkomsten hebben geen vast onderwerp. De onderwerpen worden gekozen door de mantelzorgers.

Bijzonder aan de bijeenkomsten is dat ze vrij toegankelijk zijn voor publiek, dus ook voor niet-deelnemers van het Ontmoetingscentrum (zie: bijlage 21, Voorbeeld persbericht om te laten weten dat er informatieve bijeenkomsten georganiseerd zijn en bijlage 22, Voorbeeldlijstje informatieve bijeenkomsten). Veel ontmoetingscentra maken voor de informatieve bijeenkomsten tegenwoordig ook gebruik van het Alzheimercafé of Alzheimer Trefpunt in de regio of werken hiermee samen.

De *gespreksgroepen* worden geleid door de programmacoördinator, in samenwerking met een deskundige op het gebied van gespreksgroepen, bijvoorbeeld een medewerker van de thuiszorg of GGZ-instelling. De gespreksgroepen zijn wel alleen bedoeld voor deelnemende mantelzorgers. Zij worden bijvoorbeeld om de week gehouden en in de weken daartussenin zijn dan de informatieve bijeenkomsten gepland. Sommige centra hebben die frequentie wat teruggebracht om de mantelzorgers te ontlasten.

In het begin wordt er vooral gesproken over de onderwerpen die in de informatieve bijeenkomsten ter sprake zijn geweest. In de loop van de tijd komen er steeds meer onderwerpen op tafel die de deelnemers zelf aandragen.

Verder kunnen de mantelzorgers (eventueel samen met degene voor wie ze zorgen) gebruik maken van een *spreekuur*. Daar kunnen ze individuele problemen kwijt. Het kan gaan om heel praktische zaken, maar ook om emotionele steun of persoonlijke vragen, bijvoorbeeld over vakantie of over aanpassingen in huis. De programmacoördinator die het spreekuur doet, kan mensen ook wegwijs maken in ander relevant zorg- en welzijnsaanbod. Hij/zij biedt ook zorgcoördinatie door de nodige zorg te regelen of neemt hierover contact op met de casemanager van de cliënt, indien aanwezig.

Ook niet-deelnemers kunnen terecht op het spreekuur. Wijkbewoners die informatie willen over dementie zijn ook welkom.

Mantelzorgers vinden herkenning bij elkaar

Het spreekuur voorkomt dat de programmacoördinator tijdens de activiteiten steeds bestookt wordt met individuele vragen en telefoontjes. Mantelzorgers kunnen tussentijds natuurlijk wel contact opnemen, indien advies nodig is of informatie uitgewisseld moet worden.

3.7 Communicatie tussen centrum en thuis

Bij de Ontmoetingscentra naar Amsterdams model is de communicatie tussen programmamedewerkers en mantelzorgers structureel geregeld door de geïntegreerde aanpak. Mantelzorgers en programmamedewerkers hebben regelmatig contact met elkaar en houden elkaar op de hoogte van wat er speelt. Toch is het nuttig, voor de persoon met dementie zelf en voor mantelzorgers die zelf niet aan de dagsociëteit deelnemen, om per keer een kort dagboekverslagje te maken van de gebeurtenissen op het Ontmoetingscentrum. Voor de deelnemer met dementie is het een geheugensteuntje om thuis nog eens na te praten over de gebeurtenissen op de dagsociëteit en voor de mantelzorger biedt het aanknopingspunten voor gesprek of voor de zorg. Zo'n verslagje kan worden geschreven in een communicatieboekje dat de cliënt met dementie mee naar huis neemt (zie: bijlage 23, Voorbeeld dagboekindeling). Sommige ontmoetingscentra hebben een groepsapp waarin impressies van activiteiten of informatie gedeeld wordt met de mantelzorgers.

3.8 Ruimte voor eigen inbreng

Om ervoor te zorgen dat iedereen voldoende inbreng heeft in de uitvoering van het ondersteuningsprogramma zodat het programma goed aansluit bij de wensen en behoeften van de aanwezige deelnemersgroep, wordt regelmatig een *centrumoverleg* gepland. Daarbij zijn alle betrokkenen aanwezig: deelnemers met dementie, programmamedewerkers, mantelzorgers, vertegenwoordigers van het (buurt)centrum.

“Alles kan bij ons. De sfeer in de groep is goed, de deelnemers vormen echt een groep, het is een ‘familiegevoel’. De mantelzorgers zijn erg trouw en ze hebben onderling veel contact.”

Milja Pels,
programmacoördinator
Ontmoetingsgroep in Amstelveen



Er kan gesproken worden over de activiteiten (zijn ze passend, zijn er andere mogelijkheden?), over de organisatie van het programma en over andere activiteiten in het buurtcentrum waar de deelnemers misschien gebruik van kunnen maken. Verder kan het gaan over uitstapjes of over afspraken met het buurtcentrum.

Iedereen kan bij zo'n bespreking zaken melden die hij/zij belangrijk vindt. Door deze bijeenkomsten wordt duidelijk dat men uiteindelijk gezamenlijk verantwoordelijk is voor het welslagen van het programma.

Om het centrumoverleg goed te laten verlopen, is het aan te bevelen vooraf een agenda te maken en alle betrokkenen te laten weten dat ze agendapunten kunnen aandragen. Ook is het van belang dat de agenda en de notulen van de vorige bijeenkomst tijdig onder de deelnemers worden verspreid. Bij toerbeurt kunnen begeleiders de taak op zich nemen om het overleg voor te zitten en voor notulen en agenda te zorgen.

3.9 Het personeel goed op de hoogte

Bij de werving van personeel is al geselecteerd op enthousiasme en inzet voor de aanpak in het Ontmoetingscentrum. Om ervoor te zorgen dat de dagelijkse praktijk vorm wordt gegeven op basis van de gekozen uitgangspunten, is het belangrijk dat het personeel regelmatig met elkaar overlegt over de manier en het effect van de begeleiding, de aansluiting op de wensen en behoeften van de deelnemers en over organisatorische zaken. Goed functioneren als begeleider in een Ontmoetingscentrum is inspirerend, maar het vergt ook veel van een mens. Het is in ieder geval noodzakelijk dat iedereen vrijuit kan spreken over belemmeringen in het werk of in de omgang met mensen. Zelf 'goed in je vel zitten' bevordert het gemak waarmee je met deelnemers kunt omgaan. Het spreekt vanzelf dat de programmacoördinator goed begeleid moet worden door de verantwoordelijke instelling. Alleen dan kan de programmacoördinator de overige personeelsleden goed begeleiden.

3.10 Contact met andere organisaties is een must

Om de kwalitatief goede en effectieve ondersteuning te kunnen houden, is samenwerking met andere organisaties van groot belang. Allereerst zijn dat natuurlijk de organisaties die ertoe hebben bijgedragen dat het centrum er kwam (zie voor een lijstje van mogelijke samenwerkingspartners: paragraaf 1.2). Maar het kunnen ook andere zorg- en welzijnsinstellingen zijn, de afdeling Welzijn van de gemeente bijvoorbeeld, de vervoersorganisatie of de politie.

Dat contact met andere organisaties kan er bijvoorbeeld toe dienen dat mensen in de wijk het Ontmoetingscentrum gaan kennen en dat ze mensen erheen verwijzen. Er kan ook praktische samenwerking nodig zijn, bijvoorbeeld als iemand van een andere organisatie gevraagd wordt voor een lezing tijdens een informatiebijeenkomst of als tweede

begeleider bij de gespreksgroep. Het kan zijn dat er voor een bepaalde deelnemer een ander vervoersarrangement moet komen, een gehandicaptenvoorziening moet worden aangevraagd of dat er aanvullende thuiszorg nodig is.

Een stevig netwerk van uitvoerende medewerkers van andere organisaties kan de slagvaardigheid van besluitvorming positief beïnvloeden en de daaruit voortvloeiende acties doen versnellen.

De onderlinge doorverwijzing kan alleen goed verlopen als mensen van elkaar weten wat ze doen en hoe ze dat doen.

40

3.11 Optimale zorg door individueel casemanagement

Het Ontmoetingscentrum kent een groepsaanpak. Toch is die groepsaanpak nadrukkelijk gebaseerd op de individuele wensen en behoeften van de deelnemers.

Om te kunnen bezien wat iemands behoeften zijn en wat het effect is van het programma op individuele deelnemers, is een goede verslaglegging nodig, te beginnen bij de intake.

Voor de dagsociëteit is een individueel cliëntinformatiesysteem noodzakelijk, waarin is terug te vinden wat iemands achtergrond is en wat zijn/haar interesses en activiteiten zijn en waren. Bovendien moet helder zijn wat de medische achtergrond is van een deelnemer en wat zijn/haar materiële en sociale omstandigheden zijn (zie: bijlage 23, Voorbeeld cliëntinformatie t.b.v. dagsociëteit).

De begeleiding van de deelnemers stopt niet bij de voordeur van het Ontmoetingscentrum. Door de geïntegreerde aanpak (zorg voor cliënt en zorg voor mantelzorger) is de programmacoördinator goed op de hoogte van de persoonlijke situatie van de deelnemers. Tijdens het spreekuur en de gespreksgroep komen individuele vragen en problemen nadrukkelijk

Tijdens een uitstapje van de Ontmoetingsgroep Amstelveen genieten de deelnemers, elk op hun eigen manier, met volle teugen. Aan het eind van de dag, als iedereen terug naar de bus moet lopen en daarbij een paar drukke plekken moeten worden overgestoken, vereist dat van de begeleiders grote waakzaamheid.

“De een baldadig en de ander in de war”, beschrijft activiteitenbegeleidster Elvira Jungslager, “zodat ik hier en daar wat autoritair moet optreden. Maar we kennen onze groep door en door en weten wat er kan gebeuren op zo'n dag. Geen reden om thuis te blijven zitten, maar wel reden om extra mensen in te zetten op een uitstapje als dit.”



aan bod. De programmacoördinator heeft niet alleen de zorg voor het perfect uitvoeren van het ondersteuningsprogramma, maar werkt ook als casemanager. Hij/zij legt contacten met andere zorg- en dienstverleners en houdt, als *spin in het web* het overzicht over het geheel. De programmacoördinator beoordeelt of de ondersteuning van het programma nog de meest geëigende vorm van steun is voor elk deelnemerpaar. Als dat niet meer het geval is, legt de programmacoördinator in overleg met het deelnemerpaar en, indien aanwezig, de formele toegewezen casemanager van de cliënt contact met (bijvoorbeeld) de dagbehandeling van een verpleeghuis. De programmacoördinator is gericht op optimale zorg voor het deelnemerpaar.

3.12 Administratie en registratie

Om een goed overzicht te houden op de deelnemers en op wat er omgaat in het Ontmoetingscentrum, is het noodzakelijk nauwgezet te registreren. Die registratie kan jaarlijks worden samengevat in een jaarverslag.

Ook voor de financiering is het van belang dat duidelijk is wie gebruik maakt van het Ontmoetingscentrum en op welke manier.

Sommige instrumenten voor de registratie zijn hierboven al besproken; het intakeformulier; de psychosociale diagnose van de cliënt en de mantelzorger; het dagboek en de cliëntinformatie. Uiteraard is privacy bij cliëntgegevens van groot belang. Dat betekent dat deze gegevens worden bewaard in een afgesloten kast.

Verder zijn nog van belang:

- De deelnemerslijst, met een overzicht van de deelnemers en gegevens per deelnemer over lunch, vervoer en deelnamedagen (zie: bijlage 25, Voorbeeld).
- De presentielijst voor de dagsociëteit, waarop staat aangegeven of de deelnemer aanwezig was, ziek of met vakantie (zie: bijlage 26, Voorbeeld).
- De presentielijst voor gespreksgroepen (zie: bijlage 27, Voorbeeld).
- De presentielijst voor informatieve bijeenkomsten (zie: bijlage 28, Voorbeeld).
- De presentielijst voor het centrumoverleg (zie: bijlage 29, Voorbeeld).
- De presentielijst voor het spreekuur (zie bijlage 30, Voorbeeld).

Tip:

In de voorbereidende fase is er meestal weinig hectiek. Dat is in de operationele fase wel anders. Dagelijks gebeuren er de meest uiteenlopende dingen en dat houdt het werk ook zo boeiend. Nu is het zaak om niet aan enthousiasme ten onder te gaan. In dit stadium is het de kunst om het overzicht te houden. Door goede procedureafspraken met en regelmatige terugkoppeling naar alle betrokkenen en door een goede registratie blijft het overzicht helder en dat is de beste waarborg voor het voortbestaan van het Ontmoetingscentrum.

41

“Uit de evaluatie van de Amstelveense Ontmoetingsgroep bleek onder andere dat ouderen met dementie en hun mantelzorgers zeer tevreden waren over het project. Verzorgers constateerden dat de persoon met dementie actiever werd en meer betrokken bij de wereld om zich heen.”

Uit een verslag van Jan-Piet Ladage
Projectleider Amstelveen



foto: R.M. Dröes

“Uit de kwaliteitsbeoordeling van cliënten en mantelzorgers blijkt dat onze korte voorbereidingstijd tot bemoedigende eerste resultaten heeft geleid.”

Martin Krommert,
programmacoördinator
Ontmoetingscentrum Schiedam

4 Het Ontmoetingscentrum op de langere termijn

4.1 Kritisch blijven kijken

Een Ontmoetingscentrum opzetten en starten is één ding. Zorgen voor continuïteit is nog iets anders.

Elke aanbieder van diensten moet regelmatig peilen wat zijn klanten van zijn aanbod vinden. Het aanbod kan worden bijgesteld als de gebruiker daarom vraagt. Uiteraard kan de evaluatie van het programma aan de orde komen tijdens het centrumoverleg.

Bij de Ontmoetingscentra naar Amsterdams model is het ondersteuningsprogramma regelmatig uitgebreid geëvalueerd. Aan de deelnemers en de mantelzorgers wordt gevraagd hoe ze het programma vonden nadat zij daar gedurende enige tijd gebruik van hadden gemaakt.

Bij de deelnemers gebeurde dat tijdens een gesprek, aan de hand van een vragenlijst. De antwoordmogelijkheden zijn in grote letters op kaartjes gezet, zodat de deelnemer gemakkelijk een antwoord kon kiezen (zie: bijlage 31, Voorbeeld evaluatie door deelnemers). Voor deelnemers die niet konden lezen, werden de antwoordmogelijkheden voorgelezen.

De mantelzorgers ontvingen een enquêteformulier, waarop zij vrij gedetailleerd konden aangeven wat zij vonden van de verschillende onderdelen van het ondersteuningsprogramma en aan welke aanvullende diensten, activiteiten of steun ze nog behoefte hadden (zie: bijlage 32, Voorbeeld enquêteformulier mantelzorgers). Nieuwe Ontmoetingscentra kunnen deze enquêteformulieren gebruiken om hun eigen programma te evalueren.

Het is ook van belang om regelmatig bij andere gebruikers van het buurtcentrum waarvan het Ontmoetingscentrum deel uitmaakt, na te gaan hoe ze staan tegenover het programma.

4.2 De financiering op de langere termijn

In de voorbereidende fase zijn eenmalige kosten gemaakt. Als het Ontmoetingscentrum eenmaal ‘draait’, zijn de kosten structureel: huur, personeelslasten, materialen en dergelijke. Er zal dus ook een structurele financiering moeten zijn voor die kosten (zie bijlage 34). De zorgkosten voor de deelnemer met dementie worden vergoed uit de Wmo. Dit geldt in principe ook voor de kosten voor begeleiding van de mantelzorger. Maar Gemeenten kunnen wat dit betreft verschillen in beleid. Een deel van de deelnemers heeft mogelijk een Wlz-indicatie en in dat geval worden de zorgkosten vergoed vanuit het Zorgkantoor. Voorwaarde is dan wel dat het Ontmoetingscentrum erkend wordt als aanbieder van Wlz-zorg. Het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport verleent de vergunning: (<https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/>).

Bij sommige Ontmoetingscentra betaalt de plaatselijke Stichting Welzijn Ouderen, zorgorganisatie of de Gemeente de huur van de locatie. De vraag is dan of voor de in totaal ontvangen middelen een integraal aanbod kan worden geleverd of dat aanvullende financiering nodig is voor bijvoorbeeld de ondersteuning van de mantelzorgactiviteiten. Gemeenten hebben hiervoor aparte financieringsmogelijkheden.

In veel gevallen vragen Ontmoetingscentra een kleine eigen bijdrage aan de deelnemers als vergoeding voor lunchkosten, verjaardagen, uitstapjes en dergelijke.

44

Welke (combinatie van) financiering mogelijk is, hangt veelal af van de situatie ter plaatse.

Om financiers inzicht te geven in de kosten van het centrum, kan een dagprijs berekend worden voor het centrum. Die is dan gebaseerd op de deelname van een deelnemerpaar aan het ondersteuningsprogramma. Op basis van de verhouding tussen de tijdsinvestering ten behoeve van mantelzorgers en ten behoeve van cliënten met dementie en van de deelnamecijfers (die per fase van ontwikkeling kan verschillen) kan een berekening worden gemaakt (zie: Bijlage 27, Voorbeeld berekening dagprijs Ontmoetingscentra).

4.3 Het personeel na de beginfase

Als het centrum op experimentele basis is opgezet (met eenmalige middelen), zal ook het personeel in tijdelijke dienst zijn aangenomen. De medewerkers moeten na de experimentele fase in vaste dienst komen, misschien wel bij een andere organisatie dan in de experimenteerfase. Tijdig overleg met de medewerkers voorkomt dat mensen, uit onzekerheid, compleet met hun zojuist opgedane kennis en ervaring, een andere functie zoeken.

“De medewerkers zijn juweeltjes. Ze maken heel goed contact met mijn vrouw en ze vertrouwt hen. Anderen zouden kunnen leren van hoe ze met haar omgaan.”

Deelnemende mantelzorger

“Mijn vader kan hier helaas niet meer blijven. Hij heeft voortaan intensieve zorg nodig. Nu gaat hij naar de dagbehandeling. Ik ben heel blij dat ik gebruik kan blijven maken van de informatiebijeenkomsten en de gespreksgroepen hier. Dat zou ik anders heel erg missen.”

Mantelzorger Ontmoetingscentrum

4.4 Evaluatie en besteding van de samenwerking tussen partners

Het Ontmoetingscentrum dat in de experimentele fase zijn bestaansrecht bewijst, zal moeten worden opgenomen in het gehele scala van zorg- en welzijnsdiensten. Daarbij krijgt het te maken met bestaande machtsverhoudingen in een regio. De kaarten zijn meestal al geschud, de reguliere aanbieders van zorg en welzijn hebben al een duidelijke positie. Het is nu dus zaak om met behoud van de zorgvernieuwend elementen die het ondersteuningsprogramma biedt, deel te gaan uitmaken van het reguliere aanbod. De positie van het Ontmoetingscentrum bevindt zich op het snijvlak van zorg en welzijn en dus zullen er ook organisaties van beide sectoren bij betrokken zijn.

Het samenwerkingsprotocol (zie ook 2.4) zal opnieuw bezien en geactualiseerd moeten worden. De samenwerking met niet-deelnemende partners in de regio kan eventueel ook in zo'n protocol worden beschreven.

45

4.5 Evaluatie en besteding van de contacten met verwijzers

Als het Ontmoetingscentrum op experimentele basis is opgezet, zal alleen al om die reden een gedegen evaluatie noodzakelijk zijn.

Los daarvan is het contact met verwijzers van groot belang en dat moet dus ook geëvalueerd worden. Aan verwijzers kan worden gevraagd om aan te geven wat hun ervaringen zijn met het Ontmoetingscentrum. (Potentiële) verwijzers die nog niet bekend zijn met het Ontmoetingscentrum, ontvangen ook een evaluatieformulier. Op die manier wordt duidelijk hoe andere organisaties tegen het ondersteuningsprogramma aankijken en of ze mensen naar de ondersteuning verwijzen. Als het Ontmoetingscentrum onvoldoende bekend is bij verwijzers, blijkt dat ook uit zo'n evaluatie (zie: bijlage 33, Voorbeeld brief en evaluatieformulier voor verwijzers).

4.6 Beëindiging deelname en overdracht

De toelatingscriteria voor de Ontmoetingscentra zijn bij aanvang geformuleerd (zie: 2.3). Doorgaans gaat het om mensen met lichte tot matig ernstige vormen van dementie.

In de loop van de tijd zal de ernst van de dementie van de deelnemers echter toenemen. Dat betekent dat er ook een moment komt waarop de ondersteuning van het Ontmoetingscentrum voor de deelnemer met dementie niet meer adequaat is. Dan zal voor de cliënt een andere, op dat moment passende vorm van ondersteuning gezocht moeten worden, bijvoorbeeld in een verpleeghuis. De mantelzorger kan gebruik blijven maken van het ondersteuningsaanbod van het Ontmoetingscentrum.

Om de zorg die de cliënt van een andere instelling gaat krijgen te optimaliseren, is een goede overdracht nodig (zie: bijlage 35, Voorbeeld overdracht/ontslagformulier Ontmoetingscentrum). In de overdracht worden aspecten betrokken van medische, persoonlijke

en (psycho)sociale aard. Verder wordt vermeld wat de ervaringen met het deelnemerspaar in het Ontmoetingscentrum waren en wat de reden is van beëindiging van de deelname aan het Ontmoetingscentrum.

4.7 PR-beleid

Om een duidelijke en vaste plek in het totale scala aan zorg- en welzijnsdiensten in te (blijven) nemen, is een doordacht PR-beleid belangrijk.

46

Daarbij moet rekening gehouden worden met verschillende doelgroepen: potentiële deelnemers, verwijzers, samenwerkingspartners, financiers. Op elk van deze doelgroepen moet PR-beleid gemaakt worden: wat moet die doelgroep weten, op welke manier moet ik die doelgroep benaderen, hoe vaak moet ik een doelgroep benaderen?

Voorbeelden van PR-middelen zijn: de lezingen die deel uitmaken van het ondersteuningsprogramma, folders bij verwijzers, artikelen in regionale krant en huis aan huisbladen, informatie via lokale radio en tv, directe contacten met verwijzers en zorgverleners, affiches en een website.

De beste PR is overigens het bijzondere aanbod dat het Ontmoetingscentrum doet. Het vernieuwende karakter ervan spreekt zich vrij snel rond. Het jaarlijks organiseren van een open dag of een tentoonstelling van alles wat de deelnemers aan de dagsociëteit hebben gemaakt, kan hierbij helpen.

4.8 Varianten op het Ontmoetingscentrum

Het buurt- of wijkcentrum is een prima locatie voor het Ontmoetingscentrum. Toch kunnen er redenen zijn om een andere locatie te kiezen. Bijvoorbeeld als in een bepaalde omgeving de gang naar een buurtcentrum niet zo vanzelfsprekend is. Dat gebeurde bijvoorbeeld in Alkmaar en de Groningse deelgemeente Hoogkerk. Daar is gekozen voor een huis in de wijk. Het feit dat dit huis geen onderdeel uitmaakt van een zorgvoorziening

“If mi ben sabi dati na so grani ben switi, mi ben san kon grani moro froekoe.” (Als ik wist dat oud zijn zo heerlijk kon zijn, was ik het eerder geworden).

Deelnemer Surinaams Ontmoetingscentrum

“Onder Surinamers bestaat veel behoefte aan een vertrouwenspersoon die ze zelf kunnen kiezen. Om die reden zijn aan het Ontmoetingscentrum Kraka-e-Sewa (= ondersteuning en zorg) twee geestelijk begeleiders verbonden: een Winti-deskundige en een pandit. Op afroep zijn ze beschikbaar. In het centrum is een van de thema's van de informatiebijeenkomsten: de rol van religie (onder andere Winti) bij dementie. Een andere themabijeenkomst wordt ingevuld met een toneelstuk over het onderwerp.”

Uit een artikel in Denkbeeld, december 2002

“Wat de integratiefunctie betreft, zijn we ruimschoots geslaagd. Het buurtcentrum waarin we zitten, wordt goed bezocht en zo staan 'onze' mensen dus in de schijnwerpers. Er is een enorme wisselwerking. Bijvoorbeeld een deelnemer die met het dambord naar een bezoeker van het buurtcentrum gaat, met het verzoek een potje te dammen. Of twee deelnemers die steeds worden meegenomen naar de fitnessruimte om te sporten. Regelmatig is er contact met de kinderen van de peuterspeelzaal die hier gehuisvest is. En als iemand er niet is, wordt er geïnformeerd naar zijn/haar welbevinden.”

Anne-Rose Abendanon, programmacoördinator Ontmoetingsgroep voor mensen van Surinaamse afkomst

heeft veel voordelen, net als bij het Ontmoetingscentrum in een buurtcentrum. Ook sommige laagdrempelige voorzieningen voor dagbehandeling, aangeboden buiten het verpleeghuis, bieden tegenwoordig ondersteuning volgens het model van de Ontmoetingscentra.

Een andere variant kan te maken hebben met de doelgroep. Er kan gekozen worden voor een speciale doelgroep, bijvoorbeeld Surinaamse ouderen, zoals in het Ontmoetingscentrum Kraka-e-Sewa in Amsterdam Zuidoost. Het voordeel daarvan is dat de deelnemers heel specifieke activiteiten kunnen doen, conform hun eigen achtergrond en cultuur. Welke variant het ook wordt, het kenmerk van het Ontmoetingscentrum blijft belangrijk: ondersteuning voor mantelzorgers en mensen met dementie onder één dak en met een vast team van begeleiders.

47

4.9 Aansluiting bij wet- en regelgeving

De meeste Ontmoetingscentra worden voor een belangrijk deel structureel gefinancierd uit Wmo- en Wlz-gelden. Om voor financiering uit de Wmo en Wlz in aanmerking te komen, moeten nieuwe Ontmoetingscentra aan bepaalde voorwaarden voldoen (zie: bijlage 36, Procedure).

Ondersteuning van de financiering van huisvesting van Ontmoetingscentra wordt veelal verkregen van de Gemeente.

4.10 Tot slot

De initiatiefnemers van het model Ontmoetingscentra zijn niet voor niets enthousiast over de formule. Uit de effectstudies die gedaan zijn (zie: bijlage 38: Onderzoek naar het effect van Ontmoetingscentra), is gebleken dat met deze formule de gestelde doelen ruimschoots gehaald worden.

Met andere woorden: het model Ontmoetingscentra werkt!

OUDERENZORG OP MAAT

Samen uit, samen thuis

Begeleiding van mensen met dementie en hun partners is goedkoper dan dagbehandeling of opname in een verpleeghuis. Met begeleiding houdt de mantelzorger het samenleven met een persoon met dementie bovendien langer vol.

Tip:

De fase van bestendinging is de beslissende fase voor het Ontmoetingscentrum. Het zal een eigen plek moeten verwerven tussen een veelheid van aanbieders. Die eigen plek is gerechtvaardigd door het zorgvernieuwend karakter van het integrale ondersteuningsaanbod.

De kunst is nu daar anderen van te overtuigen. Dat kan het best door ze een blik te gunnen in de dagelijkse praktijk van het Ontmoetingscentrum. Niets werkt zo overtuigend als een enthousiaste groep mensen die samen bezig zijn met voor hen uiterst zinvolle activiteiten.

48



Bijlagen

- 1 Literatuurlijst Meer weten?
- 2 Adreslijst Ontmoetingscentra
- 3 Voorbeeld sociale kaart
- 4 Voorbeeld brief bij enquête
- 5 Voorbeeldenquête
- 6 Toelatingscriteria
- 7 Voorbeeld samenwerkingsprotocol
- 8 Voorbeeld financieel overzicht
- 9 Voorbeeld advertentie voor de werving van een programmacoördinator
- 10 Voorbeeld advertentie voor de werving van een activiteitenbegeleider
- 11 Voorbeeld advertentie voor de werving van een verzorgende
- 12 Lijst met nuttige adressen
- 13 Voorbeeld overzicht van eisen ten aanzien van de ruimte
- 14 Voorbeeld foldertekst
- 15 Voorbeeldtekst informatie voor deelnemers
- 16 Voorbeeldtekst informatie voor verwijzers
- 17 Voorbeeld intakeformulier Ontmoetingscentra
- 18 Voorbeeldformulier psychosociale diagnose persoon met dementie
- 19 Lijst voorbeelden activiteiten dagsociëteit
- 20 Voorbeeldformulier psychosociale diagnose mantelzorgers
- 21 Voorbeeld persbericht over informatieve bijeenkomsten
- 22 Voorbeeld lijstje thema's informatieve bijeenkomsten
- 23 Voorbeeld dagboekindeling
- 24 Voorbeeld cliëntinformatie voor dagsociëteit
- 25 Voorbeeld deelnemerslijst
- 26 Voorbeeld presentielijst dagsociëteit
- 27 Voorbeeld presentielijst gespreksgroep
- 28 Voorbeeld presentielijst informatieve bijeenkomsten
- 29 Voorbeeld presentielijst centrumoverleg
- 30 Voorbeeld presentielijst spreekuur
- 31 Evaluatieformulier deelnemer
- 32 Enquêteformulier mantelzorger
- 33 Brief en evaluatieformulier voor verwijzers
- 34 Voorbeeld berekening dagprijs Ontmoetingscentra
- 35 Voorbeeld overdracht/ontslagformulier Ontmoetingscentra
- 36 Ondersteuning vanuit Wmo en Wlz
- 37 Typering ondersteuningsaanbod in Ontmoetingscentra
- 38 Onderzoek naar het effect van Ontmoetingscentra

49

Bijlage I

Meer weten?

Dit draaiboek is gratis te downloaden via www.ontmoetingscentradementie.nl of www.vumc.nl/AWHDD. Op deze websites zijn ook andere publicaties over de Ontmoetingscentra te vinden. Op het Youtube kanaal *Ontmoetingscentra3.0* zijn videofilms te bekijken over de Ontmoetingscentra. Zie voor een geupdate publicatielijst over Ontmoetingscentra www.ontmoetingscentradementie.nl

Literatuur

- 1 Dröes, R.M. & Breebaart, E. *Amsterdamse Ontmoetingscentra; een nieuwe vorm van ondersteuning voor dementerende ouderen en hun verzorgers. Voorstudie*. Thesis Publishers, Amsterdam, 1994, ISBN 90-5170-318-X
- 2 Dröes, R. M. (red.) *Amsterdamse Ontmoetingscentra; een nieuwe vorm van ondersteuning voor dementerende mensen en hun verzorgers. Eindrapport 1996*. Thesis Publishers, 1996, ISBN 90-5170-407-0.
- 3 Dröes, R.M. *Beweeg met ons mee! Een activeringsprogramma in groepsverband*. Elsevier/De Tijdstroom, Utrecht, 1997, ISBN 90-352-1889-2.
- 4 Dröes, R.M., Tilburg, W. van, Scheltens, Ph., Jonker, C., Slaets, J. *Klinisch beleid bij dementie*. In: Mast, R. van der & Slaets, J. (eds.) *Behandelstrategieën bij organisch psychiatrische stoornissen*. Cure & Care Development, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten, 1999.
- 5 Lange, J. de, Dröes, R.M., Finnema, E., Kooij, C.H. van der *Aansluiting bij de belevingswereld; Effectieve zorg voor dementerenden*. *Alzheimer Magazine*, 1999, 12, 16-19.
- 6 Dröes, R.M., Breebaart, E., Tilburg, W. van, and G.J. Mellenbergh *The effect of integrated family support versus day care only on behavior and mood of patients with dementia*. *International Psychogeriatrics*, 2000, 12, 1, 99-116.
- 7 Ong, R. & Dröes, R.M. *Ondersteuning voor Surinaamse mensen met dementie en hun verzorgers; een oriënterende studie naar problemen bij de verzorging, gebruik van ondersteuning en gewenste steun*. Afdeling Psychiatrie/EMGO, Amsterdam, september 2000.
- 8 Staats, P.G.M., Hopman, M., Dröes, R.M. *Bewegingsactiveringsprogramma. Dagbesteding in groepsverband voor mensen met dementie*. *Handboek Dagbesteding*, december 2000, B2330-1-20.
- 9 Dröes, R.M. & Finnema, E. *Belevingsgerichte zorg bij dementie (1): Theorie en dagelijkse zorg*. *Denkbeeld, Tijdschrift voor Psychogeriatric*, 2001, 13, 4, 6-10.
- 10 Dröes, R.M., Breebaart, E., Etema, T.P., Meiland, F.J.M., Mellenbergh, G.J., Tilburg, W. van *Effect of Meeting Centres Support Program on persons with dementia and their carers*. In: Andrieu, S. & Aquino, J-P (eds.) *Research and Practice in Alzheimers disease*, Family and professional cares: findings lead to action ISBN 2-914377-38-X, 2002, 161-166.

- 11 Osté, J., Abendanon, A.R., Dröes, R.M. *Een nieuw stukje tropisch Nederland. Het Surinaams ontmoetingscentrum Kraka-e-Sewa*. *Denkbeeld, Tijdschrift voor Psychogeriatric*, 2002, 6, 28-30.
- 12 R.M. Dröes, F.J.M. Meiland, M.J. Schmitz, M.J.F.J. Vernooij, J. de Lange, E. Derksen, et al. *Implementatie model ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers. Eindrapport 2003*. 292 bl., fig., tabellen. VU Medisch Centrum, Afd. Psychiatrie, Amsterdam 2003. ISBN 90-807918-1-4.
- 13 Dröes, R.M., Meiland, F.J.M., Schmitz, M., Tilburg, W. van *Effect of combined support for people with dementia and carers versus regular day care on behaviour and mood of persons with dementia: results from a multi-centre implementation study*. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2004; 19: 1-12.
- 14 Dröes, R.M., Breebaart, E., Meiland, F.J.M., Tilburg, W. van, Mellenbergh, G.J. *Effect of Meeting Centres Support Programme on feeling of competence of family caregivers and delay of institutionalization of people with dementia*. *Aging & Mental Health*, May 2004, 8(3): 201-211.
- 15 Dröes, R.M. *Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers; ook een taak voor de verpleeghuisarts?* In: Iserief, P.B., Balder, F., Cools, H.J.M. (red.) *Vorderingen in de verpleeghuisgeneeskunde*. Boerhaave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum, 2004, 77-92.
- 16 Dröes R.M. and Meiland F.J.M. *Ontmoetingscentra. Een nieuwe vorm van vroegtijdige ondersteuning voor mensen met dementie en hun verzorgers in buurt- en ouderencentra*. *Lokaal Ouderenwerk*. Update March 2005; D1-7a-1-42.
- 17 Meiland, F.J.M., Dröes, R.M., Lange, J. de, Vernooij-Dassen, M.J.F.J. *Facilitators and barriers in the implementation of the meeting centres model for people with dementia and their carers*. *Health Policy*, 2005, 71(2): 243-53.
- 18 Dröes, R.M., Meiland, F.J.M., Schmitz, M., Tilburg, W. van *Gecombineerde ondersteuning in Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun mantelzorgers vergeleken met reguliere dagbehandeling*. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatric*, 2005, 36, 19-30.
- 19 Dröes RM, Meiland FJM, Schmitz M, Tilburg W van, Mellenbergh GJ. *Effect of Meeting Centres support programme on (indicators of) burden of family carers and delay of institutionalization of people with dementia; results from a multi-centre implementation study*. *Aging & Mental Health*, 2006;10(2).
- 20 Dröes RM, Meiland FJM, Schmitz M, Tilburg W van. *An evaluation of the Meeting Centres Support Programme among persons with dementia and their carers*. *Nonpharmacological Therapies in Dementia*, 2011, 2(1)19-39.
- 21 Dröes, R.-M., van Rijn, A., Rus, E., Dacier, S., & Meiland, F. (2019). *Utilization, effect, and benefit of the individualized meeting centers support program for people with dementia and caregivers*. *Clinical interventions in aging*, 14, 1527-1553. <https://doi.org/10.2147/CIA.S212852>.

De volledige lijst met adresgegevens is te vinden op:
www.ontmoetingscentradementie.nl

Bijlage 2

Ontmoetingscentra naar Amsterdams model

Selectie van Ontmoetingscentra in Nederland

Noord-Holland

Ontmoetingsplek De Houtduif (ma t/m za)
Alkmaar tel. 088-5597185

Ontmoetingsplek Het Hoefblad (ma t/m za)
Alkmaar tel. 0650095229

Ontmoetingsgroep voor vergeetachtigen (ma/wo/vr)
Amstelveen tel. 020-4534887

Meeuw (ma t/m vr)
Amsterdam Noord tel. 0650872720

Ontmoetingscentrum Menno Simons (ma t/m vr)
Amsterdam Zuid tel. 020-5171013/
0900-0401441

Ontmoetingscentrum De Pijp (ma t/m vr)
Amsterdam Zuid tel. 020-6624754

Ontmoetingscentrum Kraka-e-Sewa (ma t/m vr)
Amsterdam Zuidoost tel. 0623924761

Ontmoetingscentrum Cliffordstraat 36 (ma t/m vr)
Amsterdam Oud-West tel. 0681088595 / 0648048013

Ontmoetingscentrum Chris Lebeaust. 4 (ma t/m za)
Amsterdam Nieuw-West tel. 0648048013 / 0681088595

OC Spaarnestroom (ma,di,do)
Haarlem tel. 0622906097

OC Tuindershart (ma, woe, vrij)
Haarlem tel. 0612655406

OC Schalkhart (ma t/m vrij)
Haarlem tel. 0623749234

OC Schoterhart (ma t/m vrij)
Haarlem tel. 0620101324

OC Tempo Doeloe voor Indische ouderen
Haarlem tel. 0638511907

Villa Westervenne (ma t/m za)
Heiloo tel. 072-7434710

Ontmoetingsgroep Uithoorn (ma/wo/vr)
Uithoorn tel. 0297-533540

Zuid-Holland

Ontmoetingscentrum Dock van Delft (ma t/m vr)
Delft tel. 015-5158100

Psychogeriatrische dagbehandeling Parkhof (ma t/m vr)
Maassluis tel. 010-5933555

Psychogeriatrische dagbehandeling Marconihoeve (ma t/m vr)
Schiedam tel. 010-2467475

Groningen

Ontmoetingscentrum Paddepoel (ma/di/do/vr)
Groningen tel. 050-5752220

Ontmoetingscentrum Hoogkerk (ma/di/do)
Hoogkerk tel. 050-5561640

Drenthe

Ontmoetingscentrum & Dementheek Hogeveen
Hogeveen (wo) tel. 0621965713

Overijssel

Ontmoetingscentrum 't Ribbelt (di/do)
Enschede tel. 053-4826688

Ontmoetingscentrum Binnenstad (wo/vrij)
Enschede tel. 06-14315476

Ontmoetingscentrum Glanerbrug (wo/vr)
Enschede tel. 06-11491523

Ontmoetingscentrum Lalé (ma/wo/vrij)
Enschede tel. 053-4820810

Ontmoetingscentrum Tweekelerveld (ma/do)

tel. 06-611491523

Enschede

Ontmoetingscentrum Kom d/r in Nijverdal (ma)

tel. 0683502991

Nijverdal

Gelderland

Dagbesteding De Cypres (ma/di/do/vr)

tel. 024-3603016

Nijmegen

Ontmoetingscentrum de Petersborg (ma t/m vr)

tel. 026-3230850

Arnhem

Utrecht

Ontmoetingscentrum Nieuwegein (ma t/m vr)

tel. 0900-8212382

Nieuwegein

Ontmoetingscentrum Nieuwegein-Noord (ma t/m za)

tel. 0900-8212382

Nieuwegein

Helpdesk Ontmoetingscentra
ontmoetingscentra@amsterdamumc.nl

Bijlage 3 Voorbeeld sociale kaart

Sociale kaart voor ouderen met vergeetachtigheid en dementie Amsterdam Zuid-Oost en Diemen

Toegang tot zorg	Wat?	Voor wie?	Waar en wanneer?	Aanmelding
a. Huisarts, praktijkondersteuner huisarts en casemanagers	diagnose, begeleiding, verwijzing	iedereen	spreekuur, afspraak	eigen huisarts
b. Geheugenpoli AMC 020-566 91 11 VUmc 020-444 44 44	screening, diagnostiek	mensen met geheugenklachten of andere cognitieve stoornissen	Meibergdreef 9, afdeling Neurologie	via huisarts of GGZ Arkin
c. CIZ 088-7891000	indicatie Wet langdurige zorg (Wlz), thuiszorg, dagbesteding, verpleeghuis	1. verzorgingsbehoevenden 2. verplegingsbehoevenden 3. matig tot ernstig dementerenden	Medewerkers doen huisbezoek bij cliënt na aanmelding, binnen kantooruren	schriftelijke of telefonische aanmelding door cliënt zelf of verwijzer
d. WMO-loket Amsterdam Zuid-Oost	Informatie en advies, uitdiepen individuele hulpvraag, verwijzing naar voorzieningen, coördinatie hulpverleners	voor iedereen die, ondanks hulp van familie, buren of vrienden, niet volledig zelfstandig kan functioneren	tel. 020-2552916, ma t/m vrij van 8-18u 0800 0643	—
e. Buurtteams Amsterdam Zuid-Oost	Diverse hulpvragen, zoals indicatiestelling, zorg regelen en invulling dagbesteding	iedereen	Venserpolder, Gravestein, Gaasperdam, Bijlmer-Centrum: 020-3141618	—
Zorg- en welzijnsaanbod voor thuiswonenden	Wat?	Voor wie?	Waar en wanneer?	Aanmelding
f. Stichting Anand Joti 020-6963070 / 0621563943	1. Dagbesteding Wi na Wan 2. Woongroep Shravan	Surinaamse ouderen	1. Dagelijks in Henriette Roland Holst (Evean) 2. Elke maandag in Mijehof 105, 1106 HC Amsterdam Zuid-Oost	vrije binnenloop
g. Surinaamse Vrouwen Bijlmermeer 020-5366694 / 0643870584	activiteitenclubs voor ouderen	alle ouderen	Bijlmerdreef 1301 1103TV Amsterdam	aanmelden bij SVB ook vrije binnenloop
h. Humanitas 020-7736542	telefooncirkel, vriendschappelijke huisbezoeken	iedereen, dus ook ouderen	—	Humanitas
i. Cordaan Thuiszorg, 020-3123940 Evean Thuiszorg, 020 495 2200	1. huishoudelijke hulp en/of verzorging 2. wijkverpleging 3. intensieve thuiszorg/nachtzorg 4. terminale zorg (3mnd) 5. medische en verpleegkundige zorg 6. maaltijdservice 7. mantelzorgondersteuning	iedereen, maar vooral voor ouderen	bij cliënt thuis, frequentie afhankelijk van zorgbehoefte	Digitaal aanvraagformulier Zorg thuis, in te vullen door client, casemanager of verwijzer

Zorg- en welzijnsaanbod voor thuiswonenden	Wat?	Voor wie?	Waar en wanneer?	Aanmelding
j. Ontmoetingscentrum voor Surinaamse mensen met dementie en hun verzorgers Kraka-e-Sewa 020-3123951	dagsociëteit, gespreksgroep, spreekuur, infobijeenkomsten, centrumoverleg	1. mantelzorgers van mensen met dementie 2. mensen met lichte tot matige dementie	ma-vr 10-16 uur	ontmoetingscentrum zelf of door verwijzer of casemanager dementie. Wmo of Wlz indicatie
k. Dagverzorging	1. dagbesteding 2. avondopvang	mensen met beginnende geheugenproblemen / dementie	1. Henriëtte Roland Holst (ma-vr) 2. De Diem (ma-vr) 3. De Venser	via CIZ, deze geven indicatie
58 l. Arkin Ouderen	Ambulant Team Ouderen (ATO) - diagnostiek, behandeling, begeleiding - ondersteuning directe verzorgers en familie	Ouderen met dementie in alle stadia van de ziekte	Wisselwerking 46, 1112XR Diemen 020-5904666	59 verwijzing door huisarts
m. Markant Centrum voor Mantelzorg (stedelijk) 020-8868800	1. open inloop 2. inzet vrijwilligers 3. individuele steun (telefonisch/gesprek) 4. cursussen en themabijeenkomsten 5. logeershuis 6. nieuwsbrief	1, 3, 4, 5, 6. mantelzorgers 2. thuiswonende mensen met dementie	1. dagelijks 9-17 uur 2. op aanvraag 3. dagelijks 9-17 uur 4. zie agenda op website 5. 6 keer per jaar (Tolstraat 75, Amsterdam) 6. 4 keer per jaar	bij Markant, Zwanenburgwal 206 1011 JH Amsterdam (3de etage) www.markant.org info@markant.org
n. Logeershuis (stedelijk) 020-2134550	tijdelijke opvang (hotelfunctie), Bij ziekenhuis- of revalidatieopname van de mantelzorgers is langer verblijf mogelijk.	mensen met dementie (mid)dag, avond, nacht, max. 2 weken.	Tolstraat 75, 1073 RZ Amsterdam en mantelzorgers	gebruikers kunnen zelf bellen 020-2134550 of mailen naar: info@logeerhuizenamsterdam.nl
o. Tijdelijke opname in verpleeghuis (stedelijk)	Tijdelijke respijtzorg	verpleeghuis indicatie obv ZvW, Wlz of WMO (respijtzorg), afhankelijk van de situatie	verpleeghuizen in Amsterdam	via CIZ
p. Noodbed verpleeghuis (stedelijk)	crisisopname	alle ouderen	verpleeghuizen in Amsterdam volgens dienstrooster	via huisarts, opgave bij arts dienstdoende verpleeghuis

Bijlage 4

Voorbeeld brief bij enquête

Stichting Welzijn

Gezondheidsstraat 9
1075 SW Amsterdam
telefoon 020-3333333

60

Amsterdam, februari

Aan alle 65-plussers van stadsdeel Zuid,

Binnenkort start Stichting Welzijn met een ondersteuningsproject voor mantelzorgers (partners, familieleden, burens et cetera) van thuiswonende ouderen die hulp behoeven vanwege beginnende geestelijke achteruitgang (te herkennen aan onder andere geheugenproblemen, de weg kwijtraken, begripsproblemen en problemen met dagelijkse activiteiten als wassen, aankleden en boodschappen doen). Omdat het project ook zal plaatsvinden in stadsdeel Zuid willen we u hierover graag informeren. We zijn benieuwd of u als buurtbewoner belangstelling heeft voor dit nieuwe wijkgerichte initiatief.

Onderzoek heeft uitgewezen dat het merendeel van de mantelzorgers van mensen met dementie zich enigszins tot zwaar belast voelt. Niet alleen omdat ze zich verantwoordelijk weten voor de dagelijkse zorg van een persoon die hen na aan het hart ligt, maar ook omdat zij vanuit de reguliere zorginstellingen maar beperkte (voornamelijk praktische) steun ontvangen. Emotioneel gezien voelen zij zich er vaak alleen voor staan. Ook krijgt men te weinig informatie over hoe met allerlei problemen in de dagelijkse zorg om te gaan. Veelal kan men degene waar men voor zorgt moeilijk of niet alleen laten. Vrienden en kennissen hebben vaak moeite met de veranderde situatie, waardoor zij geneigd zijn de mantelzorger aan zijn lot over te laten. Het gevaar bestaat dan dat deze alleen komt te staan en zich (uiteindelijk) niet meer in staat voelt de verantwoordelijkheid voor de zorg te dragen. In sommige gevallen krijgt de mantelzorger door de overbelasting zèlf lichamelijke en/of psychische klachten.

Stichting Welzijn start daarom, in samenwerking met regionale zorg- en welzijnsinstellingen (thuiszorg, maatschappelijk werk, kruiswerk, huisartsen, GGZ), in enkele buurtcentra een ondersteuningsprogramma voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Dit ondersteuningsprogramma is eerder onderzocht door het VU medisch centrum in Amsterdam en bleek zeer succesvol. Daarom wordt het in steeds meer steden toegepast onder de naam Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers. In stadsdeel Zuid zal het programma worden aangeboden in buurtcentrum het Klokkenhuis.

De ondersteuningsactiviteiten zullen bestaan uit:

- **informatieve bijeenkomsten**, waarin door verschillende beroepskrachten onderwerpen worden besproken die voor de dagelijkse zorg van belang zijn;
 - **gespreksgroepen**, waarin de onderwerpen van de informatieve bijeenkomsten verder kunnen worden besproken en waarin de mantelzorger met lotgenoten in contact kan komen en ervaringen kan uitwisselen;
 - **een spreekuur**, waar de mantelzorger met een deskundige kan praten over problemen die kunnen optreden bij de verzorging van de persoon met dementie en om persoonlijk advies kan vragen (eventueel telefonisch);
 - **indien gewenst, deelname aan algemene activiteiten in het buurtcentrum** (koffiedrinken, lunch, theedrinken, eventueel andere activiteiten zoals schilderen, zangkoor, gymnastiek);
 - mogelijkheid tot deelname van de persoon met dementie aan georganiseerde **dagactiviteiten in het buurtcentrum (maximaal 3 dagen per week)***.
- *Vervoer tussen huis en buurtcentrum wordt (zonodig) individueel geregeld.

61

Bij deze brief treft u een vragenformulier aan, waarmee wij de publieke belangstelling voor deze nieuwe mogelijkheid van ondersteuning willen peilen. Wij zouden het zeer op prijs stellen wanneer u de vragenlijst **vóór woensdag 10 februari a.s.** ingevuld aan ons kunt terugsturen (in bijgaande antwoordenvolpde. U hoeft geen postzegel te plakken!). De enquête is volstrekt anoniem. U hoeft uw naam dus ook niet op het formulier te vermelden.

Indien u meer informatie over het ondersteuningsprogramma 'Ontmoetingscentra' wenst dan kunt u bijgaande briefkaart apart aan ons terugsturen met daarop duidelijk vermeld uw naam, adres en telefoonnummer. U krijgt dan zo snel mogelijk informatie toegestuurd.

We danken u bij voorbaat voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

(Naam projectleider)

Bijlage 5

Voorbeeld enquête

1. Bent u verantwoordelijk voor de zorg voor iemand die hulp nodig heeft vanwege beginnende geestelijke achteruitgang?

ja nee*

(Indien u vraag 1 met 'nee' heeft beantwoord ga dan door naar vraag 7.

Indien u vraag 1 met 'ja' heeft beantwoord ga dan door naar vraag 2.)

2. Vul nu de volgende algemene gegevens in.

A. Algemene gegevens van u zelf:

- geslacht man vrouw
- leeftijd jaar
- relatie tot hulpbehoevende persoon
partner/huisgenoot/dochter/zoon/vriend(in)/kennis/buur**

** doorhalen wat niet van toepassing is

B. Algemene gegevens van de hulpbehoevende persoon:

- geslacht man vrouw
- leeftijd jaar

3. Krijgt u als mantelzorger voldoende ondersteuning uit uw kennissenkring?

- emotioneel gezien ja nee
- praktisch gezien ja nee
- sociaal gezien ja nee

4. Krijgt u als mantelzorger voldoende ondersteuning van professionele instanties (bijv. huisarts, thuiszorg, wijkverpleging, maatschappelijk werk)?

- emotioneel gezien ja nee
- praktisch gezien ja nee
- sociaal gezien ja nee

5. Van wie ondervindt u als mantelzorger momenteel de meeste ondersteuning?

- familie vrienden/kennissen huisarts thuiszorg
- wijkverpleging maatschappelijk werk pastoor/dominee

6. Maakt de persoon voor wie u zorg draagt gebruik van een of andere vorm van dagvoorziening?

- ja, dagopvang / dagbesteding*
 nee

7. Indien u als mantelzorger (ook als u dat nu misschien nog niet bent!) in de toekomst extra ondersteuning zou kunnen krijgen zoals beschreven in bijgaande brief, waar zou u dan gebruik van maken?

- informatieve bijeenkomsten ja nee
- een gespreksgroep ja nee
- spreekuur ja nee
- algemene activiteiten in buurtcentrum ja nee
- dagactiviteiten voor de hulpbehoevende persoon ja nee
- alle genoemde ondersteuningsactiviteiten ja nee

* kruis het juiste antwoord aan

Toelatingscriteria die doorgaans bij Ontmoetingscentra naar Amsterdams model gehanteerd worden

- De cliënt heeft een lichte tot matig dementie, met het accent op lichte dementie.
- Er is in het dagelijks leven een beperking die groter is dan ouderdomsvergeetachtigheid of vergeetachtigheid ten gevolge van psychische klachten.
- Om de veiligheid van de deelnemer te garanderen, is het nodig dat hij/zij niet geneigd is om weg te lopen.
- Gedragsproblemen van de persoon met dementie mogen niet zodanig zijn dat ze het groepsproces verstoren. De persoon moet in de groep kunnen functioneren.
- Gezien de activiteiten van het Ontmoetingscentrum is het belangrijk dat de deelnemer mobiel is.
- De deelnemer maakt zelfstandig gebruik van het toilet.
- Hulp bij eten en drinken kan geboden worden.
- De mantelzorger heeft behoefte aan ondersteuning bij het ziekteproces van de persoon met dementie en wil zelf ook deelnemen aan het ondersteuningsprogramma.
- Deelname aan het Ontmoetingscentrum gebeurt nooit tegen de zin van de betrokkenen. De persoon met dementie en de mantelzorger moeten altijd toestemming geven.

Bijlage 6 Toelatingscriteria

Bijlage 7 Voorbeeld van een samenwerkingsprotocol

Het Ontmoetingscentrum en de samenwerking met zorg- en welzijnsvoorzieningen in de regio

1. Het Ontmoetingscentrum: organisatie

Het Ontmoetingscentrum is een ondersteuningsproject voor mensen met dementie en hun zorgende familieleden. Het programma vindt plaats in in activiteitencentrum Het is opgezet naar het voorbeeld van de Amsterdamse Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers die sinds april 1993 in Amsterdam bestaan.

Het project Ontmoetingscentrum wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de organisaties:

De organisaties zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de financiën, het beleid en de organisatie en vormen samen het sturend overleg. is de uitvoerende organisatie. Deze organisatie zorgt voor uitvoering van directietaken, de administratie en de boekhouding. De programmacoördinator van het Ontmoetingscentrum, die zorg draagt voor de dagelijkse gang van zaken, het beheer van het activiteitenbudget en de beleidsvoorbereiding, legt verantwoording af aan de zorgmanager van de uitvoerende organisatie.

2. Aanmelding voor deelname

Nieuwe cliëntenparen die gebruik wensen te maken van het ondersteuningsprogramma dat in het Ontmoetingscentrum wordt aangeboden, kunnen door de mantelzorger, door familie, andere mantelzorgers en hulpverleners (bijv. huisarts, GGZ, thuiszorg, kruiswerk, maatschappelijk werk, ouderenadviseurs, welzijnsorganisaties) rechtstreeks worden aangemeld bij het buurtteam of het CIZ, (regiomanager dhr/mw, tel.). Er zal dan een indicatiestelling plaatsvinden. Indien cliënten zich direct bij het Ontmoetingscentrum opgeven voor deelname geeft de programmacoördinator van het Ontmoetingscentrum dit door aan de betreffende instantie.

Na de indicatiestelling wordt het cliëntenpaar aangemeld bij het Ontmoetingscentrum. Indien er geen plaats is in het Ontmoetingscentrum zal, na instemming van het cliëntenpaar, worden nagegaan of plaatsing (eventueel tijdelijk) in een andere dagvoorziening mogelijk is. Indien dit niet het geval is zal het cliëntenpaar op een wachtlijst worden geplaatst. Vanuit het Ontmoetingscentrum houdt men het buurtteam of CIZ op de hoogte van veranderingen in de wachtlijst.

3. Sturend overleg en begeleidingscommissie

De verantwoordelijke organisaties dragen zorg voor het welslagen van het Ontmoetingscentrum. Dat betekent dat zij de volgende belangen zullen behartigen:

beleidsmatig

- bewaken van filosofie van geïntegreerde ondersteuning van de persoon met dementie en de mantelzorg
 - bewaken van uitgangspunten van het Ontmoetingscentrum
 - verder ontwikkelen van het ondersteuningsaanbod
 - afstemming met andere dagvoorzieningen in de regio en zorgen voor herkenbaarheid Ontmoetingscentrum (duidelijke criteria doelgroep)
 - samenwerking en contacten met zorg- en welzijnsorganisaties in de regio
- #### *financieel*
- structurele inbedding na startfase (financiering door gemeente en zorgverzekeraar)
 - organisatorisch
 - begeleiding personeel, vervanging bij ziekte, overleg ten aanzien van activiteiten, publiciteit, intakeprocedure et cetera.

66

Begeleidingscommissie

De verantwoordelijke organisaties worden gedurende het eerste jaar dat het Ontmoetingscentrum open is, begeleid bij het opzetten en handhaven van beleid door een begeleidingscommissie. Deze begeleidingscommissie bestaat uit (Stichting Welzijn), (GGZ), (Thuiszorg), (Steunpunt Mantelzorg) en (zorginstelling). De verantwoordelijke organisaties en de begeleidingscommissie komen vier keer per jaar bijeen om te overleggen over het beleid.

Geschillen

Bij zaken die geen begrotingstechnische consequenties hebben, beslissen de verantwoordelijke organisaties en de begeleidingscommissie met meerderheid van stemmen. Bij zaken die wel begrotingstechnische consequenties hebben, beslissen de voor de financiën verantwoordelijke organisaties (.....), tenzij het onderwerp tot geschil wordt verklaard. Er is sprake van een geschil als één van de partijen schriftelijk aan de andere partij heeft laten weten dat er een geschil is. Voor alle geschillen die tussen partijen omtrent de uitleg of uitvoering van deze overeenkomst mochten ontstaan, zullen partijen trachten in goed overleg een oplossing te vinden. Alle geschillen die tijdens de uitvoering van het project ontstaan en die niet in gezamenlijk overleg kunnen worden opgelost, zullen worden beslecht door een bindende uitspraak van een College van Arbitrage. Alle partijen wijzen één lid van het College van Arbitrage aan. De aldus aangewezen leden kiezen in overleg een vierde lid, tevens voorzitter van het College van Arbitrage. De voorzitter en de leden

van het College van Arbitrage mogen niet in een dienstverbandrelatie staan tot de partijen. Bij zijn uitspraak beslist het arbitragecollege tevens wie de kosten van de arbitrage zal dragen. Over zaken waarin deze overeenkomst niet voorziet, wordt beslist in overleg tussen partijen.

Beëindiging van de samenwerking

Bij gemotiveerde twijfel aan een zinvolle voortzetting van het Ontmoetingscentrum, zulks ter beoordeling van de verantwoordelijke organisaties, geadviseerd door de begeleidingscommissie, kan elke partij zijn deelname aan de samenwerking beëindigen. In geval van vroegtijdige beëindiging als hiervoor bedoeld, wordt een opzegtermijn van drie maanden, ingaande op de datum waarop dit schriftelijk is meegedeeld, aangehouden. In deze periode dient tot een organisatorisch en ethisch correcte afronding van het Ontmoetingscentrum-programma te worden overgegaan. Dat betekent dat voor de cliënten die gebruik maken van het ondersteuningsprogramma in het Ontmoetingscentrum in overleg met de mantelzorgers alternatieve ondersteuning moet worden geregeld.

Indien één der partijen naar de mening van het beleidsturend overleg niet voldoet aan zijn verplichtingen welke aan deze overeenkomst zijn verbonden, heeft het beleidsturend overleg het recht tot opzegging van deze overeenkomst, nadat de beklagde partij tevoren schriftelijk is gemaand de overeenkomst na te komen, en deze drie maanden na deze aanmaning nog niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan.

Afstemming in regio

De verantwoordelijke organisaties plegen met het regionale beleidsplatform overleg over de afstemming van het Ontmoetingscentrum met andere dagvoorzieningen voor mensen met dementie in

Concurrerende initiatieven

De drie verantwoordelijke organisaties, alsmede de organisaties die dit protocol hebben ondertekend, zeggen toe in het eerste jaar van het Ontmoetingscentrum geen nieuwe concurrerende initiatieven te zullen ondernemen die het welslagen van het Ontmoetingscentrum in gevaar zouden kunnen brengen.

4. Samenwerking met andere hulpverleners en instellingen in de regio

Vanuit het Ontmoetingscentrum wordt met verschillende zorg- en welzijnsinstellingen in de regio en de wijk samengewerkt. Het voordeel hiervan voor de aan het project deelnemende mantelzorgers is dat zij niet voortdurend met allerlei organisaties in contact hoeven te treden. De programmacoördinator van het Ontmoetingscentrum kan indien nodig informatie geven over de verschillende mogelijkheden van hulp waar men in principe gebruik van kan maken en indien nodig deze hulp ook organiseren. Ook voor de betrokken zorg- en welzijnsinstellingen

67

in de regio levert deze samenwerking met het project voordelen op. Het biedt hen immers de gelegenheid om informatie over het eigen aanbod over te dragen aan deze specifieke doelgroep (bijvoorbeeld door middel van informatieve bijeenkomsten en verspreiden van folders). Voorbeelden van instanties en hulpverleners waarmee regelmatig contact wordt onderhouden zijn: de huisarts, de GGZ, de geheugenpolikliniek, de thuiszorg, het kruiswerk, het maatschappelijk werk, de ouderenadviseurs, welzijnsorganisaties, Stichting Humanitas, het Steunpunt Mantelzorg, het buurt/activiteitencentrum, dagbehandelingen, verpleeghuizen, de Alzheimerstichting, de politie, de zorgverzekeraar en het Wmo-loket van de Gemeente. De contacten betreffen in veel gevallen overleg over individuele cliënten. Daarnaast zijn er algemene afspraken gemaakt over intake- en verwijzingsstrategieën en wijzen van samenwerking (bijvoorbeeld bij de uitvoering van onderdelen van het ondersteuningsprogramma).

68

Er wordt ook regelmatig contact gezocht met instanties en individuele hulpverleners in de wijk, louter en alleen om hen te wijzen op het bestaan van deze nieuwe vorm van ondersteuning voor mensen met dementie en hun verzorgers. Het is bekend: een stad kent zoveel, veelal kleinschalige en snel veranderende, initiatieven op het gebied van zorg en welzijn, dat het voor hulpverleners (en niet alleen voor hen!) soms moeilijk is om door de bomen het bos nog te zien. Het opzetten van een goed samenwerkingsverband is dan des te belangrijker, met name ook voor de cliënt. In dit samenwerkingsprotocol gaan we in op de wijzen waarop we vormgeven aan deze samenwerking.

4.1. De huisartsen

Alle huisartsen in de regio worden door middel van informatiebrieven en folders over het ondersteuningsprogramma op de hoogte gebracht. Zij ontvangen daarbij het verzoek om cliënten in hun praktijk die baat kunnen hebben bij deze vorm van ondersteuning op de hoogte te brengen door middel van een informatiefolder. Huisartsen in genoemde regio worden bovendien met regelmaat telefonisch benaderd om te controleren of het ondersteuningsprogramma bij hen bekend is en om eventuele vragen of onduidelijkheden over het programma mondeling te beantwoorden.

De huisarts speelt een belangrijke rol bij de toelating van nieuwe deelnemers. Wanneer cliënten zich bij het Wmo-loket of CIZ voor deelname aan het Ontmoetingscentrum opgeven, kan met instemming van deze cliënten contact worden opgenomen met de huisarts c.q. verwijzer wanneer twijfel bestaat of de hulpbehoevende persoon en zijn verzorger behoren tot de doelgroep: personen met een dementie syndroom en hun mantelzorgers. Als de diagnose nog niet bij de huisarts bekend is, kan deze een diagnostisch onderzoek (laten) verrichten. Het screeningsonderzoek dat daartoe dient te worden gedaan, kan door de huisarts zelf worden uitgevoerd, maar de huisarts kan de cliënt hiervoor ook doorverwijzen naar de geheugenpolikliniek van het ziekenhuis.

De ervaring leert dat de meeste huisartsen bereid zijn aan deze procedure mee te werken.

De huisarts kan, net als de wijkverpleegkundige, ook een casemanager Dementie aanvragen bij een aanbieder in de regio. Deze kan de cliënt dan verder begeleiden bij het aanvragen van de Wmo- of Wlz-indicatie voor deelname aan het Ontmoetingscentrum. Vanaf het moment van deelname van cliënten aan het ondersteuningsprogramma zal de programmacoördinator in geval van medische problematiek persoonlijk contact zoeken met individuele huisartsen. Daarnaast pleegt de programmacoördinator overleg met de huisarts / casemanager wanneer hij denkt dat inzet van de ambulante GGZ gewenst is. De huisarts / casemanager wordt bovendien door de programmacoördinator telefonisch of schriftelijk gevraagd om, indien nodig, dagbehandeling aan te vragen bij het verpleeghuis.

4.2. GGZ

Met de GGZ-instelling wordt op verschillende manieren samengewerkt. De artsen en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen / casemanagers van de GGZ-instelling zijn allen op de hoogte gesteld van de toelatingscriteria voor deelnemers aan het ondersteuningsprogramma. Zij ontvangen hiertoe schriftelijke informatie. Daarnaast ontvangen zij regelmatig folders over het project om uit te reiken aan potentiële cliënten.

De GGZ-instelling is een van de verwijzers naar het Ontmoetingscentrum.

De programmacoördinator van het Ontmoetingscentrum houdt één maal per zes weken telefonisch contact met een vaste sociaal-psychiatrisch verpleegkundige / casemanager van de GGZ-instelling over (nieuwe) cliënten en hun verzorgers in verband met advisering, dan wel afstemming van het zorgbeleid indien een cliënt al bekend is bij de GGZ-instelling. Zo wordt bijvoorbeeld overlegd over plaatsing van cliënten met dementie op een dagbehandeling in het verpleeghuis, over uitbreiding van thuiszorg of wijkverpleging, over het omgaan met gedragsproblemen, over medicatie, over tijdelijke opname van ouderen met dementie in een verpleeghuis en over langdurige verpleeghuisopname. Eén vaste sociaal-psychiatrisch verpleegkundige / casemanager neemt als tweede begeleider deel aan de gespreksgroep voor verzorgers van mensen met dementie. De gespreksgroep wordt één maal per twee weken in het Ontmoetingscentrum georganiseerd voor de deelnemende mantelzorgers. De problematiek die in deze gespreksgroep door verzorgers ter sprake wordt gebracht, is vaak dusdanig dat het niet verantwoord is de begeleiding hiervan geheel en al bij één persoon, de programmacoördinator, te leggen. Bovendien is het functioneel dat er twee begeleiders zijn, omdat op die manier de aandacht kan worden verspreid over meerdere begeleiders en de programmacoördinator tijdens de bijeenkomsten minder de (onvermijdelijke) centrale factor is.

Ten slotte werken artsen en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen / casemanagers van de GGZ-instelling mee aan de uitvoering van de cyclus van tien informatieve bijeenkomsten door het ter beschikking stellen van gastsprekers. Deze informatieve bijeenkomsten zijn publiek, dat wil zeggen dat ook geïnteresseerden die niet deelnemen aan het Ontmoetingscentrum hiervan gebruik kunnen maken. De volgende onderwerpen worden door sprekers van

69

de GGZ-instelling behandeld: Omgaan met gedragsproblemen (2 bijeenkomsten), Medicijnen en dementie (1 bijeenkomst).

4.3. Geheugenpoli

De contacten met de geheugenpolikliniek van het ziekenhuis houden merendeels verband met verzoeken om 'screening'. Dit verzoek dient op verwijzing van de huisarts te worden gedaan. Het resultaat van het screeningsonderzoek wordt naar de huisarts gestuurd. Voorts levert de geheugenpoli een spreker voor de informatieve bijeenkomsten 'Inleiding dementie-syndroom' en 'Verschillende vormen van dementie'.

70

Met de afdeling neurologie en het maatschappelijk werk van het ziekenhuis wordt samengewerkt waar het gaat om verwijzing van potentiële deelnemers naar het ondersteuningsprogramma en overleg over deelnemers die zowel bij het Ontmoetingscentrum als bij het ziekenhuis in zorg zijn.

4.4. De welzijnsorganisatie

De welzijnsorganisatie biedt ondersteuning bij de uitvoering van het ondersteuningsprogramma door het werven van vrijwilligers die meewerken in het Ontmoetingscentrum en bij bijzondere sociale activiteiten. Voorts informeert de welzijnsorganisatie mensen uit de doelgroep die ondersteuning behoeven door middel van het aanbieden van de folder en treedt zij zonedig op als verwijzer.

4.5. Stichting Humanitas

Stichting Humanitas is actief waar het vrijwilligerswerk betreft. De Stichting zal meewerken aan de bekendmaking van het Ontmoetingscentrum onder hun cliëntèle en onder vrijwilligers van Humanitas door verspreiding van de folder van het Ontmoetingscentrum. Indien van toepassing zal Humanitas mensen uit de doelgroep (mensen met dementie en hun mantelzorgers) naar het Ontmoetingscentrum verwijzen. Daarnaast zal Humanitas vrijwilligers attent maken op het feit dat het Ontmoetingscentrum regelmatig en incidenteel ondersteuning van vrijwilligers behoeft.

4.6. De thuiszorg

De thuiszorg kan bij het Ontmoetingscentrum een belangrijke rol spelen door het tijdig verwijzen van cliënten naar het ondersteuningsprogramma en het plegen van overleg over deze cliënten (afstemming van thuiszorginzet en ondersteuningsactiviteiten vanuit het Ontmoetingscentrum). Op die manier kan men helpen voorkomen dat familieleden en andere verzorgers rond de personen met dementie overbelast raken.

71

De medewerkers van het Ontmoetingscentrum zullen aandacht besteden aan de bekendmaking van het ondersteuningsprogramma onder medewerkers van de thuiszorg. Hiertoe zal de programmacoördinator van het Ontmoetingscentrum contact opnemen met de regiomanager van de thuiszorg om zo af te spreken hoe het beste voorlichting kan worden gegeven.

4.7. Maatschappelijke dienstverlening

De ouderenadviseur en de maatschappelijk werker komen veelal in contact met buurtbewoners die nog niet bekend zijn met zorg. Onder deze contacten kunnen zich ook jonge mensen met dementie en mantelzorgers bevinden. De ouderenadviseur en de maatschappelijk werker kunnen deze mantelzorgers op de hoogte stellen van het ondersteuningsprogramma en, indien gewenst, het contact met medewerkers van het Ontmoetingscentrum tot stand brengen.

De ouderenadviseurs verzorgen drie informatieve bijeenkomsten: 'Steunvoorzieningen in wijk en stad', 'Woonvormen' en 'Juridische en ethische aspecten bij dementie'. De ouderenadviseurs zullen hun cliëntèle op de hoogte brengen van het Ontmoetingscentrum alsmede, indien van toepassing, daarnaar verwijzen. De programmacoördinator van het Ontmoetingscentrum zal hen door middel van mailing en folders van het Ontmoetingscentrum op de hoogte brengen. Het Algemeen Maatschappelijk Werk, maar ook de maatschappelijk werkers van de algemene ziekenhuizen in de regio (te weten) en van de GGZ-instellingen (te weten), hebben een signalerende functie in relatie tot het Ontmoetingscentrum. Ook zij worden door middel van mailing en folders hierover op de hoogte gebracht.

4.8. Steunpunt Mantelzorg

Het Steunpunt Mantelzorg is een stedelijke voorziening. Mantelzorgers kunnen er terecht voor informatie en ondersteuning. De samenwerking met het Ontmoetingscentrum bestaat in de eerste plaats uit het attenderen van cliënten die tot de doelgroep behoren op het bestaan van het Ontmoetingscentrum en het bieden van informatie hierover. Het steunpunt kan ook in meer directe zin als verwijzer optreden door cliënten bij het Ontmoetingscentrum aan te melden. Ten slotte neemt het Steunpunt Mantelzorg ook deel aan de cyclus van informatieve bijeenkomsten die voor de mantelzorgers en andere belangstellenden worden georganiseerd. Het verzorgt daarbij een lezing over de impact die het bieden van mantelzorg heeft op het zorgende familielid ('Wat doet het met je om mantelzorg te zijn?'). Daarnaast geeft het steunpunt, samen met de ouderenadviseurs, een lezing over Steunvoorzieningen in wijk en stad.

72

4.9. Activiteitencentrum

De samenwerking met het buurt-/activiteitencentrum speelt zich af op verschillende terreinen. Zo wordt er uiteraard regelmatig overlegd over organisatorische aspecten, zoals ruimtegebruik (open inloop, gymzaal, recreatieve ruimten en vergaderruimten) en planning van ondersteuningsactiviteiten op bepaalde momenten in de week.

Daarnaast wordt met het oog op de uitbreiding van het sociaal netwerk van de mantelzorg en de sociale integratie in het centrum waar mogelijk aandacht besteed aan de afstemming van activiteiten van het Ontmoetingscentrum op die van het Buurt-/activiteitencentrum. De bezoekers van het Ontmoetingscentrum kunnen tegen betaling gebruik maken van de warme maaltijd die op maandag, dinsdag en woensdag door het activiteitencentrum wordt verzorgd.

4.10. Andere instellingen

In het voorgaande hebben we uiteengezet hoe in het Ontmoetingscentrum wordt samengewerkt met een aantal zorg-, hulpverlenings-, en welzijnsinstellingen in de regio.

Uiteraard zullen er ook contacten zijn met andere instellingen, zoals vervoersbedrijven voor het vervoer tussen thuis en het Ontmoetingscentrum (geadviseerd wordt ook hiermee een overeenkomst op te stellen), dagbehandelingen, en verpleeghuizen. In eerste instantie zijn deze contacten gericht op de bekendmaking van het Ontmoetingscentrum en de doelgroep bij de betreffende instellingen, in tweede instantie zullen er ook contacten zijn in verband met individuele cliënten. Zo kunnen sommige mensen met dementie die gebruik maken van het Ontmoetingscentrum, op de dagen dat het centrum dicht is ook gebruik maken van een dagvoorziening elders in de regio, zoals een Odensehuis of dagbehandeling. In die gevallen wordt door het Ontmoetingscentrum contact gezocht met de hulpverleners van deze dagvoorzieningen. Enerzijds om relevante gegevens over de betreffende cliënten uit te wisselen, anderzijds om duidelijk te maken welke begeleidingsstrategie in het Ontmoetingscentrum wordt gevolgd

en welke resultaten daarmee zijn geboekt. Wanneer cliënten, in overleg met het Ontmoetingscentrum, de casemanager, de huisarts of GGZ, uiteindelijk kiezen voor een vijfdaagse dagvoorziening elders, ontvangen deze dagvoorzieningen bij wijze van overdracht een verslag over het functioneren van de persoon met dementie in het Ontmoetingscentrum. Dezelfde werkwijze wordt gevolgd bij ouderen met dementie die (tijdelijk) worden opgenomen in een psychogeriatrisch verpleeghuis of andere vorm van langdurige zorg.

Behalve met de genoemde organisaties hebben de medewerkers van het Ontmoetingscentrum regelmatig contact met bijvoorbeeld de politie (voor het signaleren en verwijzen van potentiële deelnemers naar het Ontmoetingscentrum) en de stadsdeelkantoren (bijvoorbeeld in verband met de aanvraag voor een invalidenparkeerplaats en een artikel over het Ontmoetingscentrum in de stadsdeelkrant).

73

5. Tot slot

Dit samenwerkingsprotocol is het resultaat van de inspanningen van de initiatiefgroep Ontmoetingscentrum in De afspraken die hierin staan beschreven, zijn gebaseerd op toezeggingen van de betrokken zorg- en welzijnsinstellingen in de regio en de wijk, nog voor het Ontmoetingscentrum werd gestart. We gaan ervan uit dat de samenwerkingsverbanden na de opening van het Ontmoetingscentrum daadwerkelijk gestalte krijgen en in de loop der tijd zullen worden bestendigd. Indien de praktijk daarom vraagt, zullen mogelijk aanpassingen en wijzigingen in het protocol moeten worden aangebracht. Voorgestelde aanpassingen en wijzigingen zullen altijd eerst worden voorgelegd aan het beleidssturend overleg en in het eerste jaar van opening tevens aan de begeleidingscommissie.

SAMENWERKINGSOVEREENKOMST ONTMOETINGSCENTRUM

De hierna te noemen organisaties bevestigen kennis te hebben genomen van het samenwerkingsprotocol 'Het Ontmoetingscentrum en de samenwerking met zorg- en welzijnsvoorzieningen in de regio' en zeggen toe zich vanaf heden aan de hierin met hen gemaakte afspraken c.q. toezeggingen te zullen houden. Indien een van deze organisaties zich niet aan de gemaakte afspraken kan houden, zal die dit melden bij een van de verantwoordelijke organisaties van het Ontmoetingscentrum. Deze vertegenwoordiger zal dit melden in de begeleidingscommissie die vervolgens in overleg met de desbetreffende organisatie een oplossing zal zoeken voor de ontstane verandering.

74

In het najaar van (jaar) zal het protocol opnieuw worden bezien en zal worden nagegaan of de betrokken organisaties hierin wijzigingen wensen aan te brengen voor de toekomst.

Ontmoetingscentrum in, vertegenwoordigd door

..... (handtekening)

..... (handtekening)

De huisartsen, in dezen vertegenwoordigd door

....., huisarts Gezondheidscentrum
..... (handtekening)

GGZ-instelling, in dezen vertegenwoordigd door

....., manager Ouderenzorg
..... (handtekening)

Ziekenhuis, geheugenpolikliniek, in dezen vertegenwoordigd door

....., neuroloog
..... (handtekening)

Stichting Welzijn, in dezen vertegenwoordigd door

.....
..... (handtekening)

Thuiszorg regio, in dezen vertegenwoordigd door

..... directeur
..... (handtekening)

Activiteitencentrum, in dezen vertegenwoordigd door

....., coördinator
..... (handtekening)

Steunpunt Mantelzorg, in dezen vertegenwoordigd door

....., manager
..... (handtekening)

Plaats, datum

Bijlage 8

Voorbeeld

financieel overzicht

Kosten per jaar Ontmoetingscentrum per (datum)

A. Kosten ter bevordering van het algemeen welzijn van 10-15 mantelzorgers

Personele middelen

(i.v.m. sociëteit, supportgroepen, educatieve bijeenkomsten, maandelijks overleg)

	FTE	Bruto maand salaris	Jaarsalaris inclusief overhead
I Programmacoördinator FWG 60-4	0,2	_____	_____
<i>Materiële middelen</i>			
Huur ruimten in buurthuis per dagdeel		_____	_____
Documentatie t.b.v. educatie mantelzorgers, porti, computer		_____	_____
Totaal €		_____	_____

75

B. Kosten m.b.t. tot directe zorg rond de persoon met dementie (10-15 personen)

Personele middelen

(i.v.m. algemene zorgcoördinatie, dagopvang, therapiegroep, spreekuur)

	FTE	Bruto maand salaris	Jaarsalaris inclusief overhead
I programmacoördinator FWG 60-4	0,5	_____	_____
I verzorgende FWG 40.5	0,3	_____	_____
I activiteitenbegeleider FWG 40.5	0,3	_____	_____
I gespreksgroepbegeleider 20 x a € 227,=		_____	_____
<i>Materiële middelen</i>			
kantoorartikelen		_____	_____
aanschaf spel- en activiteiten materiaal		_____	_____
Totaal €		_____	_____

C. Kosten algemeen welzijn en zorgkosten per jaar

Kosten algemeen welzijn	-----
Zorgkosten	-----
Totaal €	-----

76

Aanloop-, startkosten ontmoetingscentrum voor mensen met dementie en hun mantelzorgers

Procesbegeleiding	-----
Scholing en training programmacoördinator	-----
Totaal €	-----

Bijlage 9

Voorbeeld advertentie/ profielschets voor de werving van een programmacoördinator

PROGRAMMACOÖRDINATOR (M/V)

bij het *Ontmoetingscentrum voor thuiswonende mensen met dementie en hun verzorgers*

Functie-inhoud

De programmacoördinator heeft de dagelijkse leiding in het Ontmoetingscentrum voor de organisatie en uitvoering van het ondersteuningsprogramma. Naast de programmacoördinator zijn een verzorgende en een activiteitenbeleid(st)er in het Ontmoetingscentrum werkzaam.

De belangrijkste taken van de programmacoördinator zijn:

- structuur bieden en leiding geven in dagelijkse activiteiten voor mensen met dementie in het Ontmoetingscentrum;
- een individueel begeleidingsplan opstellen voor mensen met dementie en een ondersteuningsplan voor de mantelzorger;
- psychomotorische groepstherapie verzorgen;
- een gespreksgroep voor de mantelzorgers begeleiden;
- de organisatie verzorgen van informatieve bijeenkomsten;
- een wekelijks spreekuur verzorgen voor mantelzorgers en personen met dementie;
- individuele problemen begeleiden van patiënt-verzorgerparen en zonodig verwijzen naar andere hulpverleningsorganisaties of de casemanager;
- meerdere malen per jaar een overlegbijeenkomst organiseren en voorzitten, voor alle betrokkenen bij het ondersteuningsprogramma;
- optreden als zorgcoördinator indien van toepassing;
- de begeleidings- en ondersteuningsplannen en de geboden ondersteuning evalueren en daarover rapporteren;
- contact onderhouden met verwijzers en instanties;
- overleg voeren met het buurtcentrum over ruimtegebruik en integratie van activiteiten;
- public relationsbeleid maken en uitvoeren;
- financieel beheer voeren van activiteiten in het ontmoetingscentrum.

77

Functie-eisen

De programmacoördinator is een hoger opgeleide hulpverlener die ervaring heeft in de psychogeriatric of de geestelijke gezondheidszorg en die aantoonbare belangstelling heeft voor de systeembenadering. Gedacht wordt aan professionals hbo Social Work Zorg en psychomotorische therapie, een bewegingswetenschapper met afstudeerrichting Bewegen in de Gezondheidszorg/psychomotorische therapie en een (klinisch) psycholoog met verpleeghuiservaring en ervaring in het geven van groepstherapieën of iemand die, gezien ervaring met de doelgroep, op een daarmee vergelijkbaar niveau kan functioneren. De programmacoördinator kan goed organiseren en improviseren, is in staat leiding te geven, beschikt over goede communicatieve en sociale vaardigheden en weet zich mondeling en schriftelijk goed uit te drukken.

ACTIVITEITENBEGELEIDER (M/V)

bij het *Ontmoetingscentrum voor thuiswonende mensen met dementie en hun verzorgers*

Functie-inhoud

De activiteitenbegeleider (gespecialiseerd in psychogeriatric) biedt in het Ontmoetingscentrum gedurende drie (mid)dagen per week (maandag, woensdag en vrijdag) aan acht tot twaalf personen met een beginnende vorm van dementie op een deskundige en gestructureerde manier mogelijkheden aan tot zinvol bezig zijn.

De activiteitenbegeleider kan de mantelzorger adviseren over zinvolle tijdsbesteding in de thuissituatie. Organisatorisch functioneert de activiteitenbegeleider onder leiding van een programmacoördinator. Naast de programmacoördinator en de activiteitenbegeleider is een verzorgende werkzaam in het Ontmoetingscentrum.

De belangrijkste taken van de activiteitenbegeleider zijn:

- gericht zoeken naar en aanbieden van individugerichte mogelijkheden tot zinvolle tijdsbesteding;
- een activiteitenplan formuleren met specifieke doelstellingen, passend in een begeleidingsplan;
- individuele of groepsgerichte activiteiten ontwikkelen, daarbij gebruik makend van technieken, materialen en maatschappelijk gerichte activiteitsvormen en opdrachten;
- de uitvoering van activiteiten en opdrachten voorbereiden;
- de uitvoering van activiteiten begeleiden en inspelen op behoeften, wensen, talenten en problemen c.q. beperkingen van individuele deelnemers;
- de ontwikkeling van deelnemers toetsen aan de doelstelling in het activiteitenplan en hierover informeren en rapporteren aan de programmacoördinator;
- meewerken aan het creëren van een stimulerende, gezellige en veilige sfeer in de inloopruimte c.q. huiskamer door de persoon met dementie te stimuleren tot recreatieve en sociale bezigheden;
- assisteren bij huishoudelijke taken (zoals theezetten en afwassen);
- de mantelzorgers adviseren;
- dagelijks werkoverleg houden met de programmacoördinator;
- deelnemen aan de centrumoverlegbijeenkomsten voor alle betrokkenen bij het ondersteuningsprogramma in het Ontmoetingscentrum;
- bijbehorende administratieve werkzaamheden verrichten;
- het activiteitenplan evalueren en zonodig bijstellen.

Functie-eisen

De activiteitenbegeleider functioneert op MBO werk- en denkniveau en heeft enige jaren ervaring in de psychogeriatric of de geestelijke gezondheidszorg en affiniteit met het werken met mensen met dementie. Hij/zij is in staat het hoofd te bieden aan gedrags- en stemmingsontregelingen, zoals die kunnen voorkomen bij mensen met beginnende tot matige dementie. Hij/zij is in staat de problematiek van de doelgroep/het individu te vertalen naar passende activiteiten. De activiteitenbegeleider beschikt over sociale vaardigheden voor het motiveren en stimuleren van participatie door deelnemers en het creëren van een goede sfeer, is creatief en heeft improvisatievermogen. Beschikt over goede mondelinge en schriftelijke uitdrucksvaardigheid.

Bijlage 10

**Voorbeeld advertentie/
profielchets voor de
werving van een
activiteitenbegeleider**

Bijlage 11

**Voorbeeld advertentie/
profielchets voor de
werving van een
verzorgende**

VERZORGENDE (M/V)

bij het *Ontmoetingscentrum voor thuiswonende mensen met dementie en hun verzorgers*

Functie-inhoud

De verzorgende biedt in het Ontmoetingscentrum gedurende drie ochtenden/middagen per week (maandag, woensdag en vrijdag) aan acht tot twaalf personen met een beginnende vorm van dementie ondersteuning bij dagelijkse activiteiten en levensverrichtingen. De verzorgende functioneert onder leiding van een programmacoördinator. Naast de programmacoördinator en de verzorgende is parttime een activiteitenbegeleid(st)er in het Ontmoetingscentrum werkzaam. De belangrijkste taken van de verzorgende zijn:

- individuele ondersteuning bieden aan de personen met dementie in het buurtcentrum bij dagelijkse activiteiten en levensverrichtingen;
- de uitvoering van activiteiten begeleiden volgens een activiteitenplan en inspelen op behoeften, wensen, talenten en mogelijkheden van individuele deelnemers;
- assisteren bij huishoudelijke taken (zoals koffiezetten, afwassen en lunch verzorgen);
- meewerken aan het creëren van een stimulerende en gezellige sfeer in de inloopruimte c.q. huiskamer door de persoon met dementie te stimuleren tot recreatieve en sociale bezigheden;
- dagelijks werkoverleg met de programmacoördinator;
- deelname aan de centrumoverlegbijeenkomsten voor alle betrokkenen bij het ondersteuningsprogramma in ontmoetingscentrum;
- bijbehorende administratieve werkzaamheden verrichten;
- een bijdrage leveren aan de evaluatie van de geboden ondersteuning.

Functie-eisen

De verzorgende is bij voorkeur gediplomeerd en heeft enige jaren ervaring met psychogeriatric cliënten of in de geestelijke gezondheidszorg en affiniteit met het werken met mensen met dementie. Hij/zij is in staat het hoofd te bieden aan gedrags- en stemmingsontregelingen, zoals die kunnen voorkomen bij mensen met beginnende tot matige dementie. De verzorgende beschikt over sociale vaardigheden voor het motiveren en stimuleren van participatie door deelnemers en het creëren van een goede sfeer in de dagsociëteit en over improvisatievermogen.

Bijlage 12 Nuttige adressen

Informatie:

Alzheimer Nederland
Stationsplein 121
Postbus 2077
3800 CB Amersfoort
Telefoon (033) 303 25 02
www.alzheimer-nederland.nl

De Mantelzorglijn
(op werkdagen van 10-14 uur)
030-6706055

MantelzorgNL
Sparrenheuvel 38
Gebouw C
3708 JE Zeist
Telefoon 030-7606055

Opleidingsinstututen:

Gerion
De Boelelaan 1109
(OZW-gebouw 8A-09)
1081 HV Amsterdam
Telefoon 020-4448237
gerion@amsterdamumc.nl

PAOG Heyendaal
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
Telefoon 024-3617050
www.paoheyendaal.nl

Dementielijn (zeven dagen per week)
0800-5088

Landelijk Platform Ontmoetingscentra
Dementie, p/a VU medisch centrum,
Academische Werkplaats Hulp bij
Dementie na de Diagnose
www.vumc.nl/AWHDD
Telefoon 0654654416

Academische Werkplaats Hulp bij Dementie
na de Diagnose
p/a Vrije Universiteit, afdeling
Neuropsychologie, Faculteit Gedrags- en
Bewegingswetenschappen
Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam
www.vumc.nl/AWHDD

Kenniscentrum Sport & bewegen
kenniscentrumsportenbewegen.nl

BTSG (Bureau v. Toegepaste Sociale Gerontologie)
Branderweg 3A
8042 PD Zwolle
Telefoon 085-4012228
e-mail info@btsg.nl
www.btsg.nl

Opleiding beweegleider en sportleider senioren
SSNB
Apennijnenweg 16 in Tilburg
Telefoon 088-2468111

IMOZ (Instituut voor Maieutische Ontwikkeling in de zorgpraktijk)
Rijksstraatweg 104
7383 AW Voorst
telefoon (055) 576 16 15
info@imoz.nl

Verkoop Sport- en spelmateriaal en muziek

Dementie-winkel.nl
Koningin Wilhelminastraat 15A
1271 PE Huizen
tel. 035-5239506
e-mail: info@dementie-winkel.nl

Janssen en Fritsen Sport
Berkveld 1
5709 AE Helmond
telefoon (0492) 530930
e-mail: verkoop@janssen-fritsen.nl

Maré-didakt
Vissenstraat 2
7324 AL Apeldoorn
Telefoon 038-4660216
info@mdsport.nl

Nenko's Dementiewinkel
Valeton 13
5301 LW Zaltbommel
Telefoon 0418-820082

De Rolf groep
Telefoon 088-4101020
e-mail: klantenservice@derolfgroep.nl

Sport en Recreatie Reuver
Postbus 4798
5954 AP Beesel
Telefoon (077) 474 44 30

Stichting Nevofoon (volksdansmuziek)
Pruisische Veldweg 1-2
7552 AA Hengelo
tel. 0658949264
e-mail: info@nevofoon.nl

Tebbe BV
Mercuriusweg 3
4051 CV Ochten (Gld)
Telefoon 0344-643374

Bijlage I3

Eisen ten aanzien van ruimte

De ondersteuningsvormen voor beide deelnemers (persoon met dementie en mantelzorger) worden onder hetzelfde dak gegeven, liefst in een buurt- of wijkwijkcentrum of huis van de wijk.

Voor de ondersteuning is in elk geval nodig:

Voor de ondersteuning van de deelnemers met dementie:

1. Een gemeenschappelijke gezellige ruimte met tafels en stoelen, van ongeveer 60m² die tijdens de sociëteitsdagen beschikbaar is;
2. Een lege ruimte, ook tijdens alle sociëteitsdagen beschikbaar, die groot genoeg is voor de psychomotorische therapie; bijvoorbeeld een klein gymzaaltje of een ruimte die daarvoor gebruikt kan worden. Er moeten in elk geval balspelen kunnen worden gedaan;
3. Bij voorkeur is er in of in de nabijheid van de ruimte van de dagsociëteit een keukentje aanwezig, waarin eenvoudige lunches/maaltijden, hapjes en drankjes voorbereid kunnen worden en waarin een koelkast staat en het benodigde servies.

Voor de ondersteuning van de mantelzorgers:

1. Een ruimte waarin, op een vastgestelde ochtend of middag per week, vijftien tot twintig personen kunnen deelnemen aan een informatieve bijeenkomst of een discussiegroep;
2. Een ruimte die een keer per week (bij voorkeur op de dagen dat er sociëteit is) beschikbaar is voor het spreekuur van de programmacoördinator. Voor het spreekuur moet de programmacoördinator in elk geval een tafel en twee stoelen en een telefoon ter beschikking hebben;
3. Een ruimte waarin meerdere malen per jaar een centrumoverleg kan plaatsvinden, waarbij zowel de mantelzorgers als de begeleiders en de cliënten met dementie aanwezig zijn.

Bijlage I4

Voorbeeld Foldertekst

De onderstaande foldertekst wordt door veel Ontmoetingscentra gebruikt. De omslag van de folder wordt doorgaans door elk centrum zelf ontworpen. Op de voorkant kan men bijvoorbeeld een afbeelding van de locatie plaatsen, de naam van het Ontmoetingscentrum en de logo's van de verantwoordelijke organisaties. Op de achterkant kan men de programmering, adressen, telefoonnummers en openingstijden van het Ontmoetingscentrum opnemen, alsook de naam van de programmacoördinator en de adressen en telefoonnummers van de verantwoordelijke organisaties.

(Tekst binnenkant folder)

Introductie

Sinds 1993 bestaan er Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers. De eerste centra werden opgericht in Amsterdam.

Als de zorg voor iemand met een ernstig geheugenprobleem die nog thuis woont op u toerechtkomt, dan kunt u hulp krijgen in een van deze Ontmoetingscentra. Wij bieden ondersteuning aan mensen met vergeetachtigheid en hun verzorgers.

De deelname van de zogeheten mantelzorger is een vereiste omdat de werkwijze van het Ontmoetingscentrum gebaseerd is op een gecombineerde aanpak.

Vaak zijn onze deelnemers ouderen, maar soms ook jongere mensen die vergeetachtig zijn, soms de weg kwijt raken en moeite hebben met dagelijkse karweitjes of met het begrijpen van anderen. Mantelzorgers zijn vaak familieleden, maar het kunnen ook vrienden en kennissen zijn die een groot deel van de zorg voor de persoon met geheugenproblemen op zich genomen hebben.

De Ontmoetingscentra stellen de deelnemers in de gelegenheid buurtgenoten te ontmoeten en sociale contacten op te doen. Daarnaast zijn er vaste programmaonderdelen. Een overzicht daarvan treft u hierbij aan.

Dagsociëteit

Drie dagen per week kunnen de deelnemers gebruik maken van de dagsociëteit.

De coördinator, een activiteitenbegeleider, verzorgende en vrijwilligers bieden de begeleiding bij de verschillende activiteiten in de dagsociëteit. De mantelzorger is altijd welkom, maar hoeft dus niet aanwezig te zijn.

Voorbeelden van activiteiten zijn beweging en sport, schilderen, tekenen en andere creatieve bezigheden en ook boodschappen doen, muziek luisteren of een wandeling maken. Vast onderdeel vormt de psychomotorische groepstherapie. Daarbij wordt het functioneren geacti-

veerd. De deelnemers beleven er plezier aan en ze kunnen zich tijdens deze activiteit emotioneel makkelijker uiten. Voor de mensen met verbale beperkingen biedt het bovendien een alternatieve mogelijkheid tot contact met anderen.

Informatieve bijeenkomsten

Jaarlijks vindt in het Ontmoetingscentrum een lezingencyclus plaats waarin deskundigen informatie geven over het dementie syndroom, onderzoek, diagnostiek, hulpverleningsmogelijkheden, omgaan met mensen met dementie, medicatie enzovoort. Deze bijeenkomsten staan open voor alle buurtbewoners met interesse in het onderwerp.

84

Gespreksgroepen

Eén keer in de twee weken vindt een bijeenkomst plaats voor de mantelzorgers. Deze bijeenkomsten worden begeleid door de coördinator en een casemanager of sociaal psychiatriesch verpleegkundige van de GGZ-instelling. Lotgenoten wisselen ervaringen uit en bieden elkaar emotionele steun.

Spreekuur

De coördinator biedt mantelzorgers en deelnemers de gelegenheid voor een persoonlijk gesprek. En hoewel er in principe een vaste dag en tijd staan voor het spreekuur, kunnen de mantelzorgers de coördinator ook op een ander moment benaderen. Het spreekuur is tevens bedoeld voor anderen uit de buurt, of verwijzers, die informatie willen over het ondersteuningsaanbod in het ontmoetingscentrum of over dementie.

Centrumoverleg

Deelnemers, vrijwilligers en personeel wonen dit overleg bij. Centraal staat het programma-aanbod en de ervaringen van deelnemers met de verschillende programmaonderdelen. Het overleg is bedoeld om het programma zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de wensen en behoeften van de deelnemers.

Diverse activiteiten

Er worden vanuit het Ontmoetingscentrum regelmatig sociale activiteiten en uitstapjes georganiseerd voor alle deelnemers, dus ook de mantelzorgers.

Daarnaast zijn er locatiegebonden activiteiten die open staan voor alle bezoekers, zowel deelnemers als niet-deelnemers van de Ontmoetingscentra. Voorbeelden zijn koffie- en thee-drinken, de eettafel, creatieve clubs, gymnastiek en yoga.

Bijlage 15

Voorbeeldtekst informatie voor deelnemers

Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers

Zorgen voor mensen met dementie is een zware taak. Dat blijkt ook uit onderzoek: zorgen de familieleden van mensen met dementie hebben, vergeleken met de algemene bevolking, een verhoogd risico op gezondheidsproblemen.

Daarom zijn er de afgelopen 30 jaar in veel regio's in Nederland Ontmoetingscentra opgezet waar mensen met dementie en hun verzorgers ondersteuning wordt geboden. De eerste centra startten in 1993 in Amsterdam op initiatief van Stichting Valerius en het VU medisch centrum. Vanwege de positieve resultaten volgden na 2000 veel andere regio's. Inmiddels zijn er meer dan 200 Ontmoetingscentra in het land.

Zie voor een overzicht <https://ontmoetingscentradementie.nl/downloads/overzicht-locaties/>

- Zorgt u regelmatig voor iemand die ernstig vergeetachtig is? Valt die zorg u soms zwaar? Komt u niet meer toe aan uw eigen ontspanning?
 - Heeft u vragen over dementie? Weet u soms niet hoe met hem of haar om te gaan?
 - Zou u wel eens willen praten met mensen die in een vergelijkbare situatie zitten?
- Neem dan contact op met het Ontmoetingscentrum in uw regio. Ze staan voor u klaar!

85

Brede ondersteuning

In de Ontmoetingscentra (doorgaans in buurt-, wijk- of ouderencentra), wordt een breed programma aangeboden. Mantelzorgers kunnen er het hele jaar deelnemen aan een gespreks-groep en er wordt elk jaar een reeks informatieve bijeenkomsten georganiseerd. Daarnaast geeft het personeel zonodig praktische hulp bij het regelen van zorg thuis en bij verpleeghuisopname. De persoon met dementie kan drie dagen per week gebruik maken van de dagsociëteit in het centrum. Hij of zij kan, individueel of in groepsverband, deelnemen aan (re)creatieve activiteiten, zoals tekenen, schilderen, naar muziek luisteren, spelletjes doen, de krant lezen, boodschappen doen, de lunch voorbereiden, zingen en bewegen. Ook zijn er gezamenlijke activiteiten voor mantelzorgers en personen met dementie, zoals het centrumoverleg, feesten en uitjes. Voor deskundig advies en individuele begeleiding kunnen mantelzorgers en mensen met dementie terecht op het wekelijks spreekuur.

Uitspraken van programmacoördinatoren over de programmaonderdelen

Over de gespreksgroep: "In de gespreksgroep wordt altijd een rondje gehouden waarin mantelzorgers hun ervaringen van de afgelopen week kunnen uiten. Dat 'lucht het gemoed'. Dit geldt ook voor het praten over ergernissen die je als verzorger vaak hebt. Er is aandacht voor het ervaren leed, maar er wordt ook regelmatig gelachen."

Over de informatieve bijeenkomsten: “De sfeer tijdens de bijeenkomsten wordt als prettig ervaren, er worden veel vragen gesteld. Tijdens de pauzes leren de deelnemers elkaar beter kennen. Men voelt zich over het algemeen geholpen met de geboden informatie. Met name de lezingen over het omgaan met gedragsproblemen worden als zeer nuttig ervaren. Zo was er een mevrouw die vaak met haar partner met dementie ruzie had over de sleutelbos. Hij was die steeds kwijt en viel haar daarmee lastig. Tijdens een lezing werden allerlei tips gegeven hoe je door praktische oplossingen problemen uit de weg kunt gaan. De betreffende dame vertelde de keer daarop dat zij een ketting met sleutels aan de broek van haar man had bevestigd. Zij was erg opgetogen over deze zelfbedachte actie.”

86

Over de dagsociëteit: “De activiteiten op maat blijken een gouden formule te zijn voor de deelnemer en de mantelzorger. De bewegingsgroep is voor iedereen een geliefd onderdeel: non-verbale communicatie, plezier beleven en het gevoel van erkenning en waardering. De jaarlijkse kerstlunch en zomerse picknick worden ervaren als lichtfeestjes, de gemaakte fotocollages als een warme herinnering. In het buurtcentrum zijn regelmatig activiteiten voor buurtbewoners, zoals een Café Chantant of een eettafel. De deelnemers aan de dagsociëteit profiteren daarvan en soms ook de mantelzorgers.”

Over het spreekuur: “Het spreekuur staat voor persoonlijk contact, extra individuele aandacht en de mogelijkheid om in alle rust dingen op een rijtje te zetten. Sommige mantelzorgers komen met een gericht probleem, anderen nemen telefonisch contact op als alles hun te veel wordt. De emotionele en praktische begeleiding bij verpleeghuisopname, wanneer het thuis niet meer gaat, wordt door verzorgers als zeer ondersteunend ervaren.”

Professionele begeleiding

De begeleiding in het Ontmoetingscentrum wordt geboden door één klein vast professioneel team, bestaande uit een programmacoördinator, een activiteitenbegeleider en een verzorgende. Dit team werkt nauw samen met andere zorg- en welzijnsinstellingen in de wijk/regio, zoals de huisartsen, de thuiszorg, casemanagers voor ouderen, de Geestelijke Gezondheidszorg, het Steunpunt Mantelzorg en verpleeghuizen.

De Ontmoetingscentra onderscheiden zich van de reguliere dagbehandeling en andere dagvoorzieningen, doordat de ondersteuning zich zowel op de persoon met dementie als op de mantelzorger richt. Bijzonder is natuurlijk ook dat de ondersteuning niet in een zorginstelling plaatsvindt, maar in buurt-, wijk- of ouderencentra, waardoor er meer contact met andere buurtbewoners mogelijk is. De ervaring leert dat het, doordat de ondersteuning dichtbij huis plaatsvindt, voor de persoon met dementie en zijn mantelzorger gemakkelijker wordt om hulp te aanvaarden.

Bijlage 16

Voorbeeldtekst informatie voor verwijzers

Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers

Het overheidsbeleid is erop gericht mensen met dementie zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Vaak is dat ook hun eigen wens. Voor de mantelzorgers van mensen met dementie kan dit echter heel zwaar zijn. Uit onderzoek is gebleken dat zorgende familieleden van mensen met dementie, vergeleken met de algemene bevolking, een verhoogd risico hebben op gezondheidsproblemen.

De afgelopen 30 jaar zijn er daarom verschillende vormen van ondersteuning voor mantelzorgers ontwikkeld, zoals respijtzorg, gespreksgroepen en informatiebijeenkomsten, bezoek- en oppasservices, en allerlei educatief materiaal, zoals boeken, informatiefolders en (online) cursussen. Hoewel deze initiatieven uiteraard zijn toe te juichen is het aanbod van ondersteuningsactiviteiten erg versnipperd. Niet alleen de mantelzorgers, maar ook de hulpverleners zelf zien soms door de bomen het bos niet meer.

87

Ondersteuning voor persoon met dementie en mantelzorger

Om deze versnippering tegen te gaan, zijn sinds 1993 zogenoemde Ontmoetingscentra opgezet. De eerste centra werden opgezet in Amsterdam op initiatief van Stichting Valerius en het VU medisch centrum.

In de Ontmoetingscentra, die veelal zijn ingebed in een buurt-, ouderen-, of wijkcentrum wordt een breed opgezet ondersteuningsprogramma aangeboden aan mensen met dementie en hun mantelzorgers. Zo zijn er voor de mantelzorgers informatiebijeenkomsten, een gespreksgroep, een wekelijks spreekuur, een maandelijks centrumoverleg, respijtzorg en praktische hulp bij het regelen van zorg thuis en zonodig verpleeghuisopname. De persoon met dementie kan drie dagen per week gebruik maken van een dagsociëteit in de open inloop van het buurtcentrum. Hij kan daar, individueel of in groepsverband, deelnemen aan allerlei (re)creatieve activiteiten. Ook zijn er gemeenschappelijke activiteiten voor de mantelzorgers en de personen met dementie, zoals feestelijke bijeenkomsten en uitjes.

Laagdrempelige voorziening

De Ontmoetingscentra onderscheiden zich van het huidige aanbod van dagvoorzieningen voor mensen met dementie en hun mantelzorgers doordat:

1. de ondersteuning zich zowel op de persoon met dementie als op de mantelzorger richt;
2. alle ondersteuningsactiviteiten op één laagdrempelige locatie (buurtcentra, ouderencentra) worden aangeboden;

3. de gekozen welzijnslocaties sociale integratie met andere buurtbewoners mogelijk maken;
4. de begeleiding wordt geboden door één klein vast professioneel team, bestaande uit een programmacoördinator, een activiteitenbegeleider en een verzorgende;
5. er casemanagement wordt geboden en zonodig multidisciplinaire zorg wordt georganiseerd. Het team werkt hiertoe, volgens een samenwerkingsprotocol, samen met andere zorgaanbieders en welzijnsinstellingen in de wijk/regio, zoals de huisartsen, de thuiszorg, de wijkpost voor ouderen, de ambulante GGZ, het Steunpunt Mantelzorg en verpleeghuizen.
6. de laagdrempelige, kleinschalige, geïntegreerde en niet-stigmatiserende opzet van de ondersteuning dichtbij huis het voor de persoon met dementie gemakkelijker maakt om hulp te aanvaarden. Het bevordert bovendien de vertrouwensband tussen personeel en mantelzorg. Hierdoor is deze laatste eerder bereid de zorg met anderen te delen.

Verskil met reguliere dagbehandeling

Uit onderzoek van het VU medisch centrum (Dröes, 1996, Dröes et al., 2000, 2004) bleek, dat de Ontmoetingscentra, vergeleken met reguliere vormen van dagbehandeling, een positiever effect hebben op de draagkracht van mantelzorgers (minder ervaren belasting, langer en beter volhouden van de zorg, uitbreiding sociaal netwerk) en op het functioneren van mensen met dementie (minder gedragsproblemen, uitstel van verpleeghuisopname). Overeenkomstige effecten vindt men ook in andere studies naar samengestelde ondersteuningsprogramma's.

Onderzoek en implementatie

Het VU medisch centrum heeft samen met het Trimbos-instituut en de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit van het UMC St. Radboud in Nijmegen onderzoek gedaan om te stimuleren dat de Ontmoetingscentra zich op bredere schaal in Nederland verspreiden.

Er is een draaiboek met tips voor diegenen die van plan zijn een Ontmoetingscentrum in hun eigen regio op te zetten en een website met informatie over de activiteiten van het Landelijk Platform Ontmoetingscentra Dementie in Nederland. Ook is er een introductie cursus voor nieuw personeel van Ontmoetingscentra en het Landelijk Platform Ontmoetingscentra Dementie organiseert jaarlijks een studiedag.

Momenteel zijn er meer dan 200 Ontmoetingscentra in Nederland. We hopen dat dit succesvolle ondersteuningsaanbod zich de komende jaren naar nog meer regio's in Nederland zal verspreiden.

<https://ontmoetingscentradementie.nl/downloads/overzicht-locaties/>

Bijlage 17

Voorbeeld intakeformulier

Ontmoetingscentra

Datum gesprek: Huisarts:
 Cliëntnummer:
 Aangemeld door:
 Programmacoördinator:
 Datum start deelname:

Cliënt

Personalia

Naam
 Geslacht (m/v)
 Geboortedatum en plaats
 Burgerlijke staat
 Adres
 Telefoonnummer
 Genoten onderwijs
 Broers/zussen/kinderen
 Laatste beroep

Anamnese

Diagnose
 Datum eerste symptomen
 Lichamelijke afwijkingen? geen
 hartziekte
 hoge bloeddruk
 suikerziekte
 verlammingen
 reuma
 gewrichtsaandoening
 slecht gezichtsvermogen
 hardhorend
 overig

Kunt u het karakter van de cliënt omschrijven?
 Is dit veranderd tijdens de ziekte?
 Gebruikt cliënt medicijnen?

Krijgt hij/zij hulp van professionele instanties?

90 Zijn er kortgeleden gebeurtenissen
voorgevallen, die het functioneren van
cliënt momenteel negatief beïnvloeden?

- dood van familielid
- dood van vriend/kennis
- ziekenhuisopname
- scheiding van belangrijk persoon
- ziekte
- familieconflict
- overige

Staat cliënt op een wachtlijst voor verzorgings- of verpleeghuis? ja nee

Mantelzorger

Personalia

Naam

Geslacht (m/v)

Geboortedatum en plaats

Burgerlijke staat

Adres

Telefoonnummer

Genoten onderwijs

Broers/zussen/kinderen

Beroep

Betaald werk op dit moment

Verzorgerkenmerken

Relatie met cliënt

Afstand tot persoon met dementie

Aantal dagen zorg per week

Aantal uren zorg per dag

Hoe lang al zorg voor cliënt (maand/jaar)?

Voelt u zich overbelast door de zorg?

 Zo ja, waar merkt u dit aan?

Gebruikt u hiervoor medicijnen?

91

Ondersteuning

Gebruik van andere vormen van
ondersteuning voor uzelf? Zo ja, welke?

Is er iemand met wie u de zorg deelt?

 Zo ja, wie?

Zorgmotivatie

Wat is de belangrijkste reden dat u
de zorg voor cliënt op u neemt?

Zijn er aspecten in de zorg voor
cliënt die u zwaar vallen? Zo ja, welke?

Zijn er aspecten in de zorg die u
positief waardeert? Zo ja, welke?

Naam	Begeleidingsstrategie:				Datum	Hulpvraag a) crisis b) wankel evenwicht c) neerwaartse spiraal	Diagnose	Actie
	reactiveren	resocialiseren	bevorderen affectief functioneren					
	Omggaan met invaliditeit	Omggaan met omgeving	Adequate verhouding personeel	Ontwikkelen en onderhouden sociale relaties	Handhaven emotioneel evenwicht	Behoud positief zelfbeeld	Omggaan met onzekere toekomst	

Bijlage 18

Voorbeeld formulier psychosociale diagnose persoon met dementie

Bijlage 19

Lijst voorbeelden activiteiten dagsociëteit

Ontmoetingscentra

Ondersteuning voor mensen met dementie en hun verzorgers

A. Activiteiten in de dagsociëteit

spelletjes

- bestaande en zelfgemaakte
- taalspelletjes
- geheugenspelletjes

bewegen

- bewegingsspelletjes
- sportieve activiteiten
- dansen
- tuinactiviteiten

muziek en bewegen

- piano of andere muziek-instrumenten bespelen
- muziek beluisteren
- dansen op muziek

lezen

- voorlezen uit favoriete boeken van deelnemers
- krant voorlezen, streekbladen

creatief

- dagschema maken
- verjaardagskalender maken
- collage van seizoenen
- collage thema 'de straat'
- weven
- eenvoudige spelletjes maken, zoals een muziekkwartet, groot dominospel, memory
- levenspanorama
- slingers maken
- schilderen

- plakken en knippen
- kerstkaarten, kerststukjes maken
- Sinterklaasgedichten maken,
- surprises maken
- bloemschikken

huishoudelijke activiteiten

- afwassen
- koffie en thee zetten
- kerstontbijt
- nieuwjaarslunch

B. Activiteiten buiten de dagsociëteit

- wandelen (park)
- boodschappen doen t.b.v. de lunch
- naar de markt gaan
- naar lunchconcerten in het muziekgebouw
- naar de dierentuin
- naar de boekwinkel
- naar een lezing in de Openbare Bibliotheek
- naar de film
- naar lezingen in het buurtcentrum b.v. reisverhalen, over Artis, over de dans in het verleden et cetera
- naar modeshow
- pannenkoeken eten
- picknick in het bos
- naar het strand, koffiedrinken op de boulevard

Naam	PSYCHOSOCIALE DIAGNOSE MANTELZORGER				Datum	Hulpvraag a) crisis b) wankel evenwicht c) neerwaartse spiraal	Diagnose	Actie		
									Begeleidingsstrategie:	informer

*** PERSBERICHT ***

**Ontmoetingscentrum De Kroon organiseert
informatiebijeenkomsten over dementie**

Vanaf (datum) worden in Wijkcentrum net als vorig jaar weer tweewekelijks informatieve/educatieve bijeenkomsten georganiseerd in het kader van het project *Ontmoetingscentra; een nieuwe vorm van ondersteuning voor thuiswonende mensen met dementie en hun verzorgers*.

Deze bijeenkomsten zijn in de eerste plaats bedoeld voor iedereen die te maken heeft met een thuiswonende persoon met dementie en die meer zou willen weten over bijvoorbeeld de ziekte, het verloop ervan en de ondersteuningsmogelijkheden thuis. Toehoorders hoeven geen familie te zijn van de persoon met dementie. Ook burens, kennissen of vrienden van mensen met dementie zijn van harte welkom. Daarnaast staan de bijeenkomsten ook open voor mensen die meer algemeen in het onderwerp ‘dementie’ geïnteresseerd zijn, zonder dat zij hier in hun eigen omgeving mee te maken hebben. Ook voor vrijwilligers of beroepskrachten die in hun werk te maken krijgen met mensen met dementie, maar die daarvoor niet zijn opgeleid, kunnen de bijeenkomsten zeer leerzaam zijn.

Tijdens de informatieve bijeenkomsten worden door beroepskrachten (onder meer arts, maatschappelijk werk, thuiszorg, GGZ, casemanager) lezingen gehouden over een variatie aan onderwerpen, zoals: kenmerken en verloop van dementie, steunvoorzieningen, verschillende vormen van dementie, omgaan met gedragsproblemen, medicijngebruik en aangepaste woonvormen voor mensen met dementie. De lezingen duren gemiddeld een uur, waarna men in de gelegenheid wordt gesteld om vragen te stellen.

Tijd: Van ... (datum) tot ... (datum) éénmaal per twee weken op woensdag van ... (aanvangstijd) tot ... (eindtijd) in ... (locatie).

Voor inlichtingen kunt u bellen naar

De entree is gratis.

Bijlage 22 Voorbeeld lijstje thema's informatieve bijeenkomsten

Ontmoetingscentra

bieden ondersteuning aan vergeetachtige mensen en hun verzorgers

INFORMATIEVE BIJENKOMSTEN OVER DEMENTIE

voorjaar (jaartal)
tijd: maandag 14.00-16.00 uur
plaats: Van Leyenberghlaan 124,
vergaderzaal Stichting Welzijn op de 1e verdieping

Datum	Spreeker	Onderwerp
15 januari	VU medisch centrum, afdeling Psychiatrie Prof. dr R.M. Dröes	Algemene inleiding dementiesyndroom
29 januari	VU medisch centrum, Alzheimercentrum Prof.dr. P. Scheltens	Verschillende vormen van dementie
12 februari	Thuiszorg Amsterdam mw. R. Groos	Steunvoorzieningen
26 februari	VU medisch centrum, afdeling Psychiatrie Prof. dr R.M. Dröes	Omgaan met gedragsproblemen I
11 maart	VU medisch centrum, afdeling Psychiatrie Prof. dr R.M. Dröes	Omgaan met gedragsproblemen II
25 maart	GGZ drs H. Geertsema	Medicijnen en dementie
15 april	Huis van de wijk dhr G. Kerkkamp	Aanpassingen in de woonsituatie
6 mei	VU medisch centrum, afdeling Psychiatrie Prof. dr R.M. Dröes	Omgaan met gedragsproblemen III benaderingswijzen (film)
20 mei	GGZ mw M. Roelofsma	Het rouwproces
10 juni	Vrije Universiteit mw mr H. Hofdijk	Juridische en ethische aspecten betreffende dementie

Voor inlichtingen kunt u bellen naar (ma, wo, vr van 10-16 uur):

Dhr Klaas Leijen (programmacoördinator) Van Leyenberghlaan 124. Tel.

Bijlage 23 Voorbeeld dagboekindeling

DAGBOEK

Dagverslag, kan ook in de vorm van een communicatieboekje dat men mee naar huis neemt en waarin ook de mantelzorg mededelingen of vragen schrijft.

Datum/tijd	Naam contactpersoon (personeel/vrijwilliger)	Aard van contact (bijv. spel, gesprek)	Opmerkingen (observaties)

Bijlage 24
Voorbeeld
cliëntinformatie
voor dagsociëteit

CLIËNTINFORMATIE VOOR DAGSOCIËTEIT

Naam

Leeftijd Adres Tel

Geboortedatum

Contactpersoon Adres Tel

Huisarts Adres Tel

A. PERSOONLIJKE INFORMATIE

Achtergrond

opleidingsniveau familiesupport

vroeger beroep talenkennis

andere baantjes andere vaardigheden

geboorteplaats broers/zussen

burgerlijke staat religie

aantal kinderen

Interesses/Hobby's

	vroeger	nu	toelichting
Kunst			
Handenarbeid			
Koken			
Timmeren			
Muziek			
Muziekinstrument			
Spelletjes			
Dieren			
Sport			
Reizen			
Lezen			
Tuinieren			
Huishouden			
Overige			

Sociaal actief?

(vroeger)

(nu)

Voorkeur voor groeps- of individuele activiteiten?

(vroeger)

(nu)

B. MEDISCHE INFORMATIE

Mobiliteit: zonder hulpmiddel/looprekje/stok/rolstoel

Zicht: normaal/normaal met bril/slecht/blind

Gehoor: normaal/beperkt/doof/gehoorapparaat

Voorkeurshand: Speciaal dieet:

Incontinentie: urine/faeces

Gebruikt incontinentiemateriaal: ja/nee

Medicijngebruik

C. MATERIËLE EN SOCIALE OMSTANDIGHEDEN

Woonsituatie: samenwonend met partner

..... met dochter/zoon

..... een ander

..... alleenstaand

Benedenhuis Bovenhuis

Hulp in de huishouding

Vrienden

.....

Bezoek/telefonisch contact met vrienden

.....

Clubs

.....

D. OPMERKINGEN (bijvoorbeeld over medicijngebruik, hulpmiddelen, dagelijkse gewoonten en dergelijke)

.....

.....

Bijlage 3 I

Voorbeeld evaluatie door deelnemers van het Ontmoetingscentrum

EVALUATIE DOOR BEZOEKERS VAN HET ONTMOETINGSCENTRUM

U bezoekt nu alweer een tijd de club. Zou ik u een paar vragen mogen stellen over hoe u het hier vindt? Wij stellen uw mening zeer op prijs omdat we graag willen weten of wij in de toekomst bepaalde zaken moeten veranderen.

(Alle cursief gedrukte tekst is bedoeld voor de interviewer, dus die wordt niet opgelezen. De klein gedrukte tekst kan opgelezen worden ter verduidelijking van de vraag. De onderwerpen van vraag 1 en de antwoordmogelijkheden van vraag 3 en 6 zijn in grote letters uitgetypt op losse kaarten in een ringband, die achter elkaar aan de geïnterviewde worden getoond.

Indien de ondervraagde schaamte ervaart of zich niet meer van een vraag los kan maken, moet overgegaan worden naar een andere vraag. Later in het gesprek wordt dan alsnog de overgeslagen vraag gesteld.

De antwoordmogelijkheden worden opgenoemd oplopend van negatief tot positief (bijv. niet leuk, leuk, heel leuk). De antwoordmogelijkheid 'doe niet mee' wordt in principe niet genoemd. Indien de ondervraagde aangeeft ergens niet aan mee te doen wordt dit wel genoteerd en nagevraagd bij de programmacoördinator)

De antwoordmogelijkheden worden opgenoemd oplopend van negatief tot positief (bijv. niet leuk, leuk, heel leuk). De antwoordmogelijkheid 'doe niet mee' wordt in principe niet genoemd. Indien de ondervraagde aangeeft ergens niet aan mee te doen wordt dit wel genoteerd en nagevraagd bij de programmacoördinator)

VRAGEN

1. Wat vindt u van: (laat de bijbehorende kaartjes zien, deze hardop voorlezen als de ondervraagde niet kan lezen)

- a. de ruimte van de club (indien van toepassing: open inloop)?
- sfeer niet gezellig/gezellig
 - grootte te klein/goed/te groot
- b. de kwaliteit van de voorzieningen in het centrum? (hoe lekker zitten de stoelen, is het toilet schoon, wat is uw algemene oordeel hierover?) slecht/voldoende/goed
- c. het personeel, de mensen die hier werken (noem namen en geef het signalement van het personeel)?
- hoe is het contact? onvriendelijk/vriendelijk/heel vriendelijk
 - wat vindt u van het aantal? te weinig/voldoende/te veel
 - kunt u uw verhaal kwijt aan de mensen die hier werken? te weinig/voldoende/heel goed
- d. de sfeer tijdens het middageten? niet gezellig/gezellig/heel gezellig
- e. het eten en drinken hier? niet lekker/lekker/heel lekker

2. Kunt u hier doen wat u leuk vindt?

nee/ja

3. Wat vindt u van de activiteiten op de club? (toon het bijbehorende lijstje, deze hardop voorlezen indien de ondervraagde niet kan lezen)

- a. de muziek die hier gedraaid wordt niet leuk/leuk/heel leuk/doe niet mee
- b. krant, tijdschriften of boek lezen (voorlezen of gezamenlijk lezen) niet leuk/leuk/heel leuk/doe niet mee
- c. wandelen niet leuk/leuk/heel leuk/doe niet mee
- d. de spelletjes (domino, sjoelen, et cetera) niet leuk/leuk/heel leuk/doe niet mee
- e. uitstapjes (Artis, Amsterdamse bos) niet leuk/leuk/heel leuk/doe niet mee
- f. festiviteiten (kerstviering, paaslunch) niet leuk/leuk/heel leuk/doe niet mee
- g. boodschappen doen niet leuk/leuk/heel leuk/doe niet mee
- h. helpen met klusjes (tafel dekken, afwassen) niet leuk/leuk/heel leuk/doe niet mee
- i. muziek maken/liedjes zingen niet leuk/leuk/heel leuk/doe niet mee
- j. tekenen en schilderen niet leuk/leuk/heel leuk/doe niet mee
- k. geheugenspelletjes (memory of kaartjes met een tekst die je af moet maken: Beter één vogel in de hand dan...) niet leuk/leuk/heel leuk/doe niet mee
- l. de PMT/bewegingsgroep (gym, balspelen, gymzaal) niet leuk/leuk/heel leuk/doe niet mee
- m. overige activiteiten niet leuk/leuk/heel leuk

4. Wat is uw algemene oordeel over de activiteiten in de club?

.....ontevreden/tevreden/zeer tevreden

5a. Van wat voor muziek houdt u?

.....

5b. Welke spelletjes vindt u leuk?

.....

6a. Welke activiteit of activiteiten die op dit kaartje staan, hebben uw voorkeur? (toon het bijbehorende lijstje, deze hardop voorlezen indien de ondervraagde niet kan lezen)

.....
.....
.....

6b. Vraagt iemand hier wel eens aan u wat u zou willen doen?

..... nooit/soms/vaak/altijd

Zo ja, ga naar vraag 6c, zo niet, ga naar vraag 7

6c. Er wordt hier dus (soms/vaak/altijd) aan u gevraagd wat u zou willen doen.

Wordt dit dan vervolgens ook gedaan?

nooit/soms/vaak/altijd

7. Hoe vindt u het op de club?

niet leuk/leuk/heel leuk

8. U komt nou alweer enige maanden op de club. Heeft u hier kennissen/vrienden opgedaan? Zo ja, kunt u ze omschrijven of de namen noemen?

omschrijft één/twee/drie/meer personen/omschrijft niemand

9. Hoe vindt u het om aan de maandelijkse vergadering deel te nemen, waaraan ook uw partner/zoon/dochter/etc. meedoet en waarin allerlei zaken over de club en de activiteiten worden besproken? (laat de agenda zien van de laatste vergadering en geef een aanduiding van de ruimte waar die vergadering plaats had)

niet belangrijk/belangrijk/komt nooit/weet niet

10. Wordt er in die vergadering naar uw mening geluisterd?

te weinig/voldoende/heel goed/weet niet

11. Wilt u nog andere opmerkingen maken over de club?

nee/ja

Ja,

12. Zou u hier iets specifiek willen doen of leren (bijv. een spel, uitoefenen van hobby, of iets anders) wat u hier tot nu toe niet gedaan heeft?

nee/ja

Ja,

13. Heeft u onderwerpen in deze vragenlijst gemist of is er iets dat u nog wilt zeggen?

nee/ja

Ja,

Opmerkingen:

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!

Bijlage 32

Voorbeeld enquête mantelzorger

1. Hoe wist u van het bestaan van het Ontmoetingscentrum/de Ontmoetingsgroep? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|--------|
| a. via familie | ja/nee |
| b. via vrienden/kennissen | ja/nee |
| c. via een hulpverleningsinstelling, te weten | ja/nee |
| d. via huisarts | ja/nee |
| e. via casemanager | ja/nee |
| f. door bericht in een weekblad of buurtkrant | ja/nee |
| g. door bericht op de radio | ja/nee |
| h. door aankondiging over informatieve bijeenkomst (affiche, kabeltelevisie) | ja/nee |
| i. anders | |

2. Wat is uw relatie tot de persoon met dementie voor wie u zorgt?

Daarvan ben ik: echtgenoot/dochter/zoon

andere familie/buur/vriend(in)/kennis

3. Sinds wanneer maakt u praktisch gebruik van het ondersteuningsprogramma?

Vanaf(datum)

4. Wat was (of waren) de reden(en) voor u om u op te geven voor het Ontmoetingscentrum/de Ontmoetingsgroep? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|--------|
| a. ik voelde me (zwaar) belast door de zorg voor de persoon met dementie | ja/nee |
| b. de gezamenlijke begeleiding van de patiënt en mijzelf | ja/nee |
| c. de kleinschaligheid van de dagsociëteit | ja/nee |
| d. de locatie van de dagsociëteit (bijvoorbeeld dichtbij huis) | ja/nee |
| e. ik ga liever voor ondersteuning naar een buurtcentrum dan naar een verzorgings- of verpleeghuis | ja/nee |
| f. overige reden(en) | |

5. Maakte u of de persoon met dementie voordat u zich bij het project aanmeldde, al gebruik van een van de hieronder aangegeven vormen van ondersteuning? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|--------|
| a. ondersteuningsgroep voor familieleden (bij een andere instelling) | ja/nee |
|--|--------|

b. dagopvang	(frequentie: /per.....)	ja/nee
c. dagverzorging	(frequentie: /per.....)	ja/nee
d. dagbehandeling	(frequentie: /per.....)	ja/nee
e. thuiszorg	(frequentie: /per.....)	ja/nee
f. wijkverpleging	(frequentie: /per.....)	ja/nee
g. GGZ	(frequentie: /per.....)	ja/nee
h. maatschappelijk werk	(frequentie: /per.....)	ja/nee
i. ouderenadviseur	(frequentie: /per.....)	ja/nee
j. burenhulporganisatie	(frequentie: /per.....)	ja/nee
k. particuliere hulp	(frequentie: /per.....)	ja/nee

6. Maakt u of de persoon met dementie momenteel gebruik van ondersteuning naast de ondersteuning die u krijgt bij het Ontmoetingscentrum/de

Ontmoetingsgroep? (meerdere antwoorden mogelijk)

a. ondersteuningsgroep voor familieleden (bij een andere instelling)		ja/nee
b. dagopvang	(frequentie: /per.....)	ja/nee
c. dagverzorging	(frequentie: /per.....)	ja/nee
d. dagbehandeling	(frequentie: /per.....)	ja/nee
e. thuiszorg	(frequentie: /per.....)	ja/nee
f. wijkverpleging	(frequentie: /per.....)	ja/nee
g. GGZ	(frequentie: /per.....)	ja/nee
h. maatschappelijk werk	(frequentie: /per.....)	ja/nee
i. wijkpost ouderen	(frequentie: /per.....)	ja/nee
j. burenhulporganisatie	(frequentie: /per.....)	ja/nee
k. particuliere hulp	(frequentie: /per.....)	ja/nee

7. Was u tevreden over de aanmeldingsprocedure voor het Ontmoetingscentrum/de Ontmoetingsgroep?

a. in grote lijnen was ik hierover	zeer tevreden/tevreden matig tevreden/ontevreden
b. bereikbaarheid programmacoördinator	goed/matig/slecht
c. informatie over het ondersteuningsprogramma(folder/huisbezoek)	zeer duidelijk/duidelijk/onduidelijk
d. wachttijd	te lang/lang/goed/te kort
e. medewerking van huisarts	goed/voldoende/matig/slecht
f. medewerking van casemanager	aangenaam/neutraal/onaangenaam
g. introductie in Ontmoetingscentrum	aangenaam/neutraal/onaangenaam

8. Heeft u zelf de afgelopen drie maanden (een of meerdere malen) deelgenomen aan:

a. informatieve bijeenkomsten	ja/nee
b. gespreksgroep	ja/nee
c. spreekuur (ook als het initiatief van de programmacoördinator kwam)	ja/nee
d. dagsociëteit	ja/nee
e. psychomotorische therapie	ja/nee

9. Geef nu uw algemene oordeel over de informatieve bijeenkomsten:

a. in grote lijnen ben ik hierover	zeer tevreden/tevreden/matig tevreden/ontevreden
b. krijgt u er nieuwe informatie?	nooit/soms/meestal/altijd
c. wat vindt u van de hoeveelheid informatie?	te veel/goed/voldoende/te weinig
d. is er gelegenheid tot vragen stellen?	te veel/veel/voldoende/te weinig
e. maakt u thuis gebruik van de geboden informatie?	nooit/soms/meestal/altijd
f. ervaart u begrip voor uw eigen situatie tijdens deze bijeenkomsten (emotionele steun)?	altijd/meestal/soms/nooit
g. wat vindt u van de frequentie van de bijeenkomsten?	te vaak/voldoende/te weinig

10a. Geef nu uw oordeel over de afzonderlijke informatieve bijeenkomsten die u bezocht heeft in de afgelopen drie maanden:

(indien u niet aanwezig was omcirkel dan niet van toepassing)

a. inleiding dementie syndroom	n.v.t.
nieuwe informatie	te veel/goed/voldoende/te weinig
de hoeveelheid informatie	te veel/goed/voldoende/te weinig
praktisch bruikbare informatie	veel/voldoende/te weinig/geen
b. steunvoorzieningen	n.v.t.
nieuwe informatie	te veel/goed/voldoende/te weinig
de hoeveelheid informatie	te veel/goed/voldoende/te weinig
praktisch bruikbare informatie	veel/voldoende/te weinig/geen
c. verschillende vormen van dementie	n.v.t.
nieuwe informatie	te veel/goed/voldoende/te weinig
de hoeveelheid informatie	te veel/goed/voldoende/te weinig
praktisch bruikbare informatie	veel/voldoende/te weinig/geen
d. omgaan met gedragsproblemen (praktische tips) (1)	n.v.t.
nieuwe informatie	te veel/goed/voldoende/te weinig
de hoeveelheid informatie	te veel/goed/voldoende/te weinig
praktisch bruikbare informatie	veel/voldoende/te weinig/geen
e. medicijnen en dementie	n.v.t.
nieuwe informatie	te veel/goed/voldoende/te weinig

- de hoeveelheid informatie
praktisch bruikbare informatie
- f. woonvormen (er is meer dan het verpleeghuis)
nieuwe informatie
de hoeveelheid informatie
praktisch bruikbare informatie
- g. omgaan met gedragsproblemen (2)
(reactiveren of valideren?)
nieuwe informatie
de hoeveelheid informatie
praktisch bruikbare informatie
- h. omgaan met gedragsproblemen (film) (3)
nieuwe informatie
de hoeveelheid informatie
praktisch bruikbare informatie
- i. juridische en ethische aspecten rond dementie
nieuwe informatie
de hoeveelheid informatie
praktisch bruikbare informatie
- j. het anticiperend rouwproces
nieuwe informatie
de hoeveelheid informatie
praktisch bruikbare informatie
- k. vragenuur (indien van toepassing)
nieuwe informatie
de hoeveelheid informatie
praktisch bruikbare informatie

te veel/goed/voldoende/te weinig
veel/voldoende/te weinig/geen

n.v.t.

te veel/goed/voldoende/te weinig
te veel/goed/voldoende/te weinig
veel/voldoende/te weinig/geen

n.v.t.

te veel/goed/voldoende/te weinig
te veel/goed/voldoende/te weinig
veel/voldoende/te weinig/geen

n.v.t.

te veel/goed/voldoende/te weinig
te veel/goed/voldoende/te weinig
veel/voldoende/te weinig/geen

n.v.t.

te veel/goed/voldoende/te weinig
te veel/goed/voldoende/te weinig
veel/voldoende/te weinig/geen

n.v.t.

te veel/goed/voldoende/te weinig
te veel/goed/voldoende/te weinig
veel/voldoende/te weinig/geen

10b. Zijn er onderwerpen die u heeft gemist bij de informatieve bijeenkomsten en die u in de toekomst graag behandeld zou willen zien? . . . nee/ja

Ja, ik zou meer willen weten over

.....

10c. Stelt u een schriftelijk verslag van de gehouden lezingen op prijs?

ja/nee/geen mening

11. Hoe beoordeelt u de gespreksgroep?

- a. emotionele steun (belangstelling, begrip, waardering)
van andere mantelzorgers

veel/voldoende/te weinig/geen

- b. emotionele steun (belangstelling, begrip, waardering)
van gespreksleider
- c. praktische adviezen
- d. frequentie
- e. wordt er voldoende gespreksleiding geboden?
- f. de grootte van de groep (aantal deelnemers)
- g. hoe tevreden bent u over de gespreksgroep?

veel/voldoende/te weinig/geen
zinnvol/weinig zinnvol/niet zinnol
te vaak/voldoende/te weinig
te veel/goed/voldoende/te weinig
te groot/goed/te klein
zeer tevreden/tevreden/
matig tevreden/ontevreden

12. Heeft u de afgelopen maanden gebruik gemaakt van het spreekuur op de daarvoor bestemde tijd?

- a. telefonisch
- b. ik ben zelf op het spreekuur geweest
- (indien u op vraag 12a en 12b antwoord 'nooit' heeft ingevuld, ga dan verder met vraag 13b)

nooit/één keer/vaak/regelmatig

nooit/één keer/vaak/regelmatig

13a. Indien u gebruik heeft gemaakt van het spreekuur wat was hiervan de reden?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- a. ik wilde me opgeven voor het ondersteuningsprogramma
- b. ik wilde een praktisch advies
- c. ik wilde algemene informatie
- d. ik wilde iets persoonlijks bespreken
- e. de programmacoördinator nodigde me uit om te spreken over de persoon voor wie ik zorg
- f. de programmacoördinator nodigde me uit om over mijn persoonlijke problemen (in relatie tot de persoon voor wie ik zorg) te spreken
- g. overige reden(en).....

ja/nee

ja/nee

ja/nee

ja/nee

ja/nee

ja/nee

ja/nee

ja/nee

(Ga verder naar vraag 14)

13b. Indien u geen gebruik heeft gemaakt van het spreekuur, wat was hiervan de reden? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- a. ik heb geen behoefte aan een individueel gesprek met de programmacoördinator
- b. ik neem liever op andere momenten in de week contact op met de programmacoördinator
- c. ik bespreek problemen liever direct en wacht dan niet tot het spreekuur
- d. het tijdstip waarop het spreekuur wordt gehouden is voor mij ongunstig
- e. ik wist niet dat er een spreekuur was
- f. overige reden(en).....

ja/nee

ja/nee

ja/nee

ja/nee

ja/nee

ja/nee

ja/nee

(Vul ook vraag 14 in!)

14. Hoe beoordeelt u het spreekuur?

(indien u tot nu toe geen gebruik heeft gemaakt van het spreekuur vul dan alleen vraag 14a en 14b in)

- | | |
|---|---------------------------------|
| a. ik vind een spreekuur | praktisch/niet praktisch |
| b. frequentie (een keer per week) | te vaak/voldoende/te weinig |
| c. het biedt gelegenheid (en tijd) om allerlei zaken met de programmacoördinator te bespreken | ruimschoots/voldoende/te weinig |

15. Als de persoon voor wie u zorgt gebruik maakt van de dagsociëteit geef dan hierna uw oordeel over de volgende onderwerpen.

- | | |
|---|--------------------------------------|
| a. openingstijden (ma,wo,vr; 10-16 uur) | goed/voldoende/te weinig |
| b. personele bezetting | goed/voldoende/te weinig |
| c. telefonische bereikbaarheid | goed/voldoende/matig/slecht |
| d. deskundigheid van het personeel (verzorging, advies) | goed/voldoende/matig/te weinig |
| e. communicatie met het personeel (begrip, bereidwilligheid) | goed/voldoende/matig/slecht |
| f. informatie over functioneren van de persoon voor wie ik zorg | goed/voldoende/matig/te weinig |
| g. vervoer van de persoon voor wie ik zorg | goed/matig/slecht |
| h. de grootte van de ruimte van de dagsociëteit | te groot/goed/te klein |
| i. inrichting van de ruimte van de dagsociëteit | gezellig/functioneel/ongezellig |
| j. aangepaste activiteiten voor de deelnemer | activerend/niet activerend/weet niet |
| k. psychomotorische therapie (bewegingsgroep) | activerend/niet activerend/weet niet |
| l. overige voorzieningen (toilet/tuin/lunch e.d.) | goed/voldoende/matig/slecht |

16a. Wat is uw oordeel over het maandelijks centrumoverleg?

(indien nog nooit geweest vul dan alleen vraag a, b en c in)

- | | |
|--|-----------------------------|
| a. ik stel het op prijs hieraan deel te nemen | ja/nee |
| b. goede gelegenheid om allerlei zaken te bespreken | ja/nee |
| c. frequentie | te vaak/voldoende/te weinig |
| d. het bevordert betrokkenheid bij het Ontmoetingscentrum | ja/nee |
| e. het geeft me het gevoel de verantwoordelijkheid voor mijn naaste te delen met anderen | ja/nee |

16b. Wat is uw oordeel over het tijdstip van het centrumoverleg?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| a. ik zou het centrumoverleg het liefst houden op dezelfde dag als de gespreksgroep en de informatieve bijeenkomsten (bijv. aansluitend) | ja/nee/maakt niet uit/geen mening |
|--|-----------------------------------|

- | | |
|---|-----------------------------------|
| b. ik vind het prettig dat het centrumoverleg op een andere dag wordt georganiseerd dan de gespreksgroepen en de informatieve bijeenkomsten | ja/nee/maakt niet uit/geen mening |
|---|-----------------------------------|

17. Bent u al eens een ochtend of middag in de dagsociëteit gebleven?

ja/nee

Zo ja, was hiervoor een speciale reden?

.....

18. Zou u bereid zijn om zo nu en dan een middag of een ochtend mee te helpen in de dagsociëteit?

ja/nee/geen tijd/geen zin

19. Voelt u zich minder belast sinds u aan het ondersteuningsprogramma deelneemt?

veel minder/enigszins/nee

Indien u zich minder belast voelt, waaraan merkt u dat?

.....

20. Bent u tevreden over het ondersteuningsprogramma als geheel?

zeer tevreden/tevreden/matig tevreden/ontevreden

21. Wat vindt u van de informatie die u krijgt over verschillende activiteiten in het Ontmoetingscentrum/de Ontmoetingsgroep?

goed/voldoende/matig/te weinig

22a. Ervaart u emotionele steun in de contacten met andere mantelzorgers?

vaak/soms/zelden/nooit

22b. Hebben andere mantelzorgers u wel eens geholpen bij praktische zaken (bijv. klusjes in huis, vervoer, et cetera)?

vaak/soms/zelden/nooit

23. Ervaart u de contacten in het Ontmoetingscentrum mede als een uitbreiding van uw kennissenkring?

ja/nee

24. Heeft u buiten de bijeenkomsten in het Ontmoetingscentrum wel eens op één van de volgende manieren contact (gehad) met andere mantelzorgers?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| a. telefonisch | nooit/een keer/meer keer/regelmatig |
| b. bezoek thuis | nooit/een keer/meer keer/regelmatig |
| c. afspraak buitenshuis (bijv. koffiedrinken) | nooit/een keer/meer keer/regelmatig |
| d. gezamenlijke activiteit (bijv. vakantie, film) | nooit/een keer/meer keer/regelmatig |

25. Zou u buiten het Ontmoetingscentrum met één of meer mantelzorger(s) contact willen hebben?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| a. telefonisch | geen behoefte aan/een keer/regelmatig |
| b. bezoek thuis | geen behoefte aan/een keer/regelmatig |
| c. afspraak buitenshuis (bijv. koffiedrinken) | geen behoefte aan/een keer/regelmatig |
| d. gezamenlijke activiteit (bijv. film) | geen behoefte aan/een keer/regelmatig |

26a. Neemt u wel eens deel aan algemene activiteiten of cursussen van het buurtcentrum/steunpunt die niet door het Ontmoetingscentrum worden georganiseerd (bijv. yoga, fotograferen, kaartclub)?

ja/nee

Zo ja, welke?.....

26b. Bent u op de hoogte van de activiteiten die door het buurtcentrum zelf (en dus niet door het Ontmoetingscentrum/-groep) worden georganiseerd?

ja/nee

26c. Naar welke activiteit(en) gaat uw belangstelling uit?

(geef dit aan met een of meerdere kruisjes)

- theater
- muziek
- film
- gymnastiek
- yoga
- bridge
- schilderen
- handenarbeid
- lezingen
- excursies
- uitstapjes
- eettafel
- buitenlandse talen
- modeshow
- computergebruik

- andere activiteiten, zoals
- géén van de genoemde mogelijkheden

27a. Heeft u in het buurtcentrum/steunpunt nieuwe contacten opgedaan onder bezoekers die niet deelnemen aan het ondersteuningsprogramma?

ja/nee

(Indien 'ja' op vraag 27a, vul dan 27b, 27c in!)

27b. Ervaart u emotionele steun in deze contacten?

vaak/soms/zelden/nooit

27c. Ervaart u deze contacten als uitbreiding van uw kennissenkring?

ja/nee

28. Hebben bezoekers van het buurthuis die niet deelnemen aan het project u wel eens geholpen bij praktische zaken (bijv. klusjes in huis, vervoer, et cetera)?

vaak/soms/zelden/nooit

29. Heeft u onderwerpen in deze vragenlijst gemist?

ja/nee

Zo ja, welke?

30. Heeft u in het ondersteuningsprogramma van het ontmoetingscentrum bepaalde zaken gemist?

ja/nee

Zo ja, welke

Opmerkingen:

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!

Bijlage 33

Voorbeeld brief en evaluatieformulier voor verwijzers

118

EVALUATIE VERWIJZERS ONTMOETINGSCENTRUM NIEUWEGEIN

Geachte collega,

Met ingang van januari 2024 biedt het Ontmoetingscentrum begeleiding en opvang aan mensen met een lichte dementie en ondersteuning aan familieleden of vrienden die regelmatig voor deze mensen zorgen (mantelzorgers). Met dit programma beoogt het Ontmoetingscentrum een plek te creëren waar mensen met dementie sociale contacten opdoen en (weer) activiteiten ondernemen. Mantelzorgers kunnen elkaar hier ontmoeten, ervaringen uitwisselen en tevens informatie en emotionele steun ontvangen.

Het model 'Ontmoetingscentra' is ontwikkeld en geëvalueerd door de Vrije Universiteit in Amsterdam. Inmiddels zijn er verspreid over Nederland meer dan 200 ontmoetingscentra.

In bijgevoegde vragenlijst wordt u een aantal vragen gesteld over het Ontmoetingscentrum. De vragenlijst wordt gestuurd aan alle verwijzers en instellingen die betrokken zijn bij het Ontmoetingscentrum. De vragen hebben betrekking op de doelgroep, de samenwerking, de programma-inhoud, de locatie en een aantal algemene aspecten.

Wij stellen uw mening zeer op prijs omdat we graag inzicht willen krijgen in factoren die invloed hebben op het al dan niet slagen van het Ontmoetingscentrum. Daarom vragen we u vriendelijk alle vragen zo eerlijk en kritisch mogelijk te beantwoorden. U kunt de enquête retourneren in bijgevoegde antwoordenvolp.

Alle gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld.

Wij danken u zeer voor uw medewerking!

N.B.: ER IS RUIMTE VOOR NIEUWE DEELNEMERS!

Evaluatie Ontmoetingscentrum

Algemene gegevens

Naam:

Functie:

Instelling:

Telefoon:

A. Doelgroep

1. Bent u bekend met het Ontmoetingscentrum? ja/nee

Indien u bij deze vraag 'nee' heeft ingevuld, hoeft u deze vragenlijst niet verder in te vullen.

We vragen u wel deze lijst naar ons terug te sturen.

2. Bent u bekend met de doelgroep van het Ontmoetingscentrum?

a. Voor wat betreft de mensen met dementie? ja/nee

b. Voor wat betreft de mantelzorgers? ja/nee

3. Is het u duidelijk hoe u potentiële deelnemers kunt aanmelden bij het Ontmoetingscentrum? ja/nee

4. Met hoeveel personen, die tot de doelgroep behoren, bent u naar schatting in het afgelopen jaar in contact gekomen?personen

Indien u '0 personen' bij vraag 4 heeft ingevuld, ga dan verder naar 'B. Samenwerking' (vraag 6).

5. Indien u met personen van de doelgroep in contact bent geweest,

a. hoeveel van hen heeft u gewezen op het Ontmoetingscentrum?personen

b. hoeveel van hen heeft u geadviseerd contact op te nemen met de coördinator van het Ontmoetingscentrum?personen

c. hoeveel van hen heeft u zelf aangemeld?personen

B. Samenwerking

6. Op welke manier heeft u / hebben andere medewerkers binnen uw instelling, samengewerkt met medewerkers van het Ontmoetingscentrum?

(U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen.)

o heb(ben) regelmatig contact gehad in verband met (potentiële) deelnemers

119

- o heb(ben) meegeholpen aan publiciteit door bijvoorbeeld verspreiding van folders
- o heb(ben) contact gehad over publiciteit en werving
- o heb(ben) een bijdrage geleverd aan de gespreksgoepen
- o heb(ben) een bijdrage geleverd aan één of meer informatieve bijeenkomsten
- o heb(ben) niet samengewerkt met projectmedewerkers

C. Programma-inhoud

Het ondersteuningsprogramma voor de mantelzorgers omvat een aantal onderdelen. In de gespreksgroep kunnen mantelzorgers hun ervaringen uitwisselen. Er zijn informatieve bijeenkomsten over verschillende onderwerpen in relatie tot (het omgaan met) dementie. Deze bijeenkomsten zijn ook toegankelijk voor belangstellenden uit de wijk. En mantelzorgers kunnen gebruik maken van het spreekuur voor individuele vragen en problemen.

7. Was u op de hoogte van de tijd en de thema's van de informatieve bijeenkomsten?

ja/nee

8. Heeft u anderen wel eens attent gemaakt op de informatieve bijeenkomsten?

- | | |
|--|-------------------------------|
| a. Mantelzorgers | nooit/één keer/meerdere keren |
| b. Medewerkers van de eigen instelling | nooit/één keer/meerdere keren |
| c. Anderen | nooit/één keer/meerdere keren |

9. Heeft u mantelzorgers wel eens attent gemaakt op het spreekuur?

nooit/één keer/meerdere keren

D. De locatie van het Ontmoetingscentrum

10. Vindt u de locatie van het Ontmoetingscentrum geschikt om het ondersteuningsprogramma voor mantelzorgers en mensen met dementie aan te bieden?

Ja, want

.....

Nee, omdat

.....

11. Bent u wel eens in het Ontmoetingscentrum geweest?

nooit/één keer/meerdere keren

12. Wat vindt u van de openingstijden van het Ontmoetingscentrum? (ma, wo, vrij; 10-16 uur)

goed/voldoende/te weinig

13. Wat vindt u van de telefonische bereikbaarheid?

goed/voldoende/matig/slecht/weet niet

E. Algemeen

Kenmerkend voor het ondersteuningsprogramma is dat het zowel aan mensen met dementie als aan mantelzorgers ondersteuning biedt. Doordat de ondersteuning wordt geboden door één team onder één dak is deze op elkaar afgestemd en wordt ook wel 'geïntegreerd ondersteuningsprogramma' genoemd.

14. Wat zijn voor u de positieve kanten van een geïntegreerd ondersteuningsprogramma voor mantelzorgers en mensen met dementie?

.....

15. Wat zijn voor u de negatieve kanten van een geïntegreerd ondersteuningsprogramma voor mantelzorgers en mensen met dementie?

.....

16. Heeft u in deze vragenlijst onderwerpen gemist?

ja/nee

Zo ja, welke

.....

17. Opmerkingen

.....

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!

Bijlage 34

Voorbeeld berekening dagprijs Ontmoetingscentra

De dagprijs voor het Ontmoetingscentrum is gebaseerd op de deelname van een deelnemerpaar (persoon met dementie en mantelzorger) aan het ondersteuningsprogramma in het Ontmoetingscentrum.

Verhouding tijdsinvestering mantelzorger/persoon met dementie

Verhoudingsgewijs besteedt het personeel een derde van de tijd aan de mantelzorgers en tweederde van de tijd aan de mensen met dementie.

Voor *mantelzorgers* bestaat het aanbod in het ontmoetingscentrum uit: een tweewekelijkse gespreksgroep, een wekelijks spreekuur, een cyclus van tien informatieve bijeenkomsten, regelmatig centrumoverleg en feestelijke bijeenkomsten en uitjes.

Voor de *mensen met dementie* bestaat het aanbod uit een dagsociëteit waar men drie dagen per week kan deelnemen aan (re)creatieve groeps- en individuele activiteiten en clubs en psychomotorische therapie en waar regelmatig feestelijke bijeenkomsten en uitjes worden georganiseerd. Openingstijden van de dagsociëteit variëren per ontmoetingscentrum.

Deelnamecijfers in startfase en continueringsfase

Uit de gegevens die zijn verzameld bij de Ontmoetingscentra in het land blijkt dat geen van de centra meteen bij de start al op volle toeren draait. Met andere woorden: geen van de centra bedient direct vanaf de start het maximum aantal te ondersteunen deelnemerparen. Meestal duurt het ongeveer een jaar voor dat wel het geval is. Het is naar ons inzien dan ook belangrijk onderscheid te maken tussen de startfase en de continueringsfase.

startfase

Er is variatie in de snelheid waarmee centra groeien, dat wil zeggen de tijd die het kost om van nul tot het maximum aantal deelnemerparen (bijvoorbeeld tien of vijftien) te komen varieert. Bij sommige centra duurt dit vier maanden, bij andere centra een jaar. De bezettingsgraad blijkt te variëren van 25 procent in de eerste drie maanden tot zo'n 60 à 70 procent na een jaar. Dat betekent dat er in de startfase, naast de vergoeding van de dagprijs, altijd aanvullende startsubsidie nodig is om de werkelijke uitgaven (personele en materiële kosten) te dekken.

continueringsfase

Biedt men aan het maximum aantal deelnemers ondersteuning, dan wil dat nog niet zeggen dat de bezettingsgraad ook steeds 100 procent is. Uit de in het verleden verzamelde gege-

vens blijkt dat de mensen met dementie die als vaste deelnemer in het centrum te boek staan ongeveer een derde van het aantal keren dat zij gebruik zouden *kunnen* maken van de dagsociëteit (doorgaans drie dagen) verzuimt. De redenen hiervan zijn divers en variëren van ziekte en moeheid tot vakantie en een uitje met partner of familielid. Doorgaans zitten de meeste centra wat betreft deelname aan de dagsociëteit na een jaar op een bezettingsgraad van zo'n 70 procent. Dit komt bij tien deelnemers in een jaar neer op een productie van zo'n (tien personen x twee dagen x vijftig weken) duizend dagen.

Omdat in de Ontmoetingscentra naar Amsterdams model altijd deelnemerparen worden ondersteund, is het niet zonder meer mogelijk de bezettingsgraad op te hogen tot 100 procent, omdat met elke extra cliënt met dementie ook een extra mantelzorger begeleid wordt. Met name door de beperktheid van de grootte van de gespreksgroep is het centrum dus aan een maximum gebonden. Hoger dan een bezettingsgraad van 80 procent, door het toelaten van twee extra deelnemerparen, komt men doorgaans niet. In dat geval heeft men dus een productie van twaalfhonderd dagen (twaalf personen x twee dagen x vijftig weken).

De mantelzorgers maken over het algemeen van begin af aan gebruik van het programma, hoewel er variatie is in het gebruik van het spreekuur en de informatieve bijeenkomsten. De programmacoördinatoren besteden veel tijd aan het telefonisch overleggen met mantelzorgers en verwijzers om tegemoet te komen aan hun ondersteuningsbehoefte. Tien mantelzorgers maken in een jaar tijd ongeveer (tien mantelzorgers x twee dagen x vijftig weken) duizend keer (dagen) van het programma in het ontmoetingscentrum gebruik. Bij een bezettingsgraad in de dagsociëteit van 80 procent kan dit oplopen tot twaalfhonderd dagen.

Begrotingen Ontmoetingscentra

De begrotingen van de Ontmoetingscentra variëren. Dit heeft enerzijds te maken met afspraken met de gemeente over vergoeding vanuit de Wmo voor deelnemers aan de dagsociëteit (bedrag per dagdeel, type begeleiding en maximum aantal cliënten), en vergoeding voor de geboden mantelzorgondersteuning. Beide kunnen per gemeente verschillen. Daarnaast kan voor deelnemers met een Wlz-indicatie extra vergoeding vanuit het zorgkantoor worden ontvangen. Anderzijds kunnen centra verschillen in de personele en materiële kosten die zij maken om het ondersteuningsprogramma in het Ontmoetingscentrum aan te bieden (zie hieronder enkele relevante kostenposten). Veel ontmoetingscentra starten met een aanbod van drie dagen per week. Na enkele jaren, bij voldoende aanmeldingen, volgt dan een uitbreiding naar vijf of zes dagen per week.

Personele kosten: hoogte van personeelssalarissen (doorgaans programmacoördinator FWG 50; verzorgende/activiteitenbegeleider FWG 40, maar afhankelijk van ervaring), begrote vervangingskosten, wervings- en scholingskosten, en reiskosten.

Materiële kosten: huur ruimten, supervisie en begeleiding, begrote p.r.-kosten, overheadkosten en administratiekosten.

Berekening dagprijs continueringsfase

Gezien het voorgaande kan een reële dagprijs voor ontmoetingscentra in de continueringsfase, rekening houdend met een bezettingsgraad van 70 tot 80 procent, als volgt worden berekend:

80 procent bezettingsgraad

Mantelzorger	(totale kosten x 0.33) : 1200=	€
Persoon met dementie	(totale kosten x 0.67) : 1200=	€
Totaal dagprijs		€

70 procent bezettingsgraad

Mantelzorger	(totale kosten x 0.33) : 1000=	€
Persoon met dementie	(totale kosten x 0.67) : 1000=	€
Totaal dagprijs		€

Financiering Ontmoetingscentra

De financiering van de huidige Ontmoetingscentra in de verschillende Nederlandse regio's blijkt zeer divers. Veelal wordt een belangrijk deel vergoed uit de Wmo, op basis van productieafspraken met de Gemeente, en uit de Wlz en door vergoeding van gemeenten voor Ondersteuning van Mantelzorgers. Daarnaast hebben sommige centra een stichting Vrienden van het Ontmoetingscentrum opgericht om donaties te werven. Veel centra verwerven start-subsidies van de gemeente of particuliere fondsen voor dekking van de kosten in het eerste jaar na opening.

Bijlage 35

Voorbeeld overdracht / einde deelname formulier Ontmoetingscentrum

A. Cliëntinformatie:

Naam:
Roepnaam:
Contactpersoon:
Adres:
Telefoon:
Geboorteplaats:
Geboortedatum:

B. Persoonlijke achtergrondinformatie

Achtergrond
vroeger beroep:
broers/zussen:
kinderen:
Interesses:

C. Medische informatie

Ernst van dementie:
Mobiliteit:
Zicht:
Gehoor:
Incontinentie:
Comorbiditeit:
Medicatie:
Hulp bij ADL:

D. Materiële en sociale omstandigheden:

Woonsituatie:
Mantelzorger:

E. Psychosociale aspecten

.....
.....

F. Ervaringen in het Ontmoetingscentrum

Startdatum deelname ondersteuningsprogramma in Ontmoetingscentrum:

Persoon met dementie:

Mantelzorger:

G. Reden beëindiging deelname Ontmoetingscentrum

Reden(en):

Toelichting bij overdracht / ontslagformulier Ontmoetingscentrum

A. Cliëntinformatie:

B. Persoonlijke achtergrondinformatie (bij interesses kan gedacht worden aan muziek, spelletjes, dieren):

C. Medische informatie (geef ook aan welke gevolgen eventuele problemen voor het functioneren hebben):

D. Materiële en sociale omstandigheden:

E. Psychosociale aspecten:

(Hoe gaat de persoon om met zijn/haar dementie en de gevolgen daarvan?

Met welke adaptieve taken heeft hij/zij problemen?

Hoe gaat de mantelzorger om met de dementie en de gevolgen daarvan?

Met welke adaptieve taken heeft de mantelzorger problemen?)

F. Ervaringen in het ontmoetingscentrum:

Persoon met dementie:

Frequentie bezoeken:

Functioneren in het Ontmoetingscentrum (op sociaal/emotioneel gebied):

In het Ontmoetingscentrum werd daar als volgt mee omgegaan:

Deelnemer heeft deelgenomen aan de volgende activiteiten:

Deelnemer kreeg daarbij de volgende begeleiding:

Mantelzorger:

Nam deel aan de volgende programmaonderdelen (ook intensiteit vermelden):

De (gebleken) ondersteuningsbehoefte van de mantelzorger is:

De mantelzorger werd in het Ontmoetingscentrum de volgende ondersteuning geboden om aan deze behoefte tegemoet te komen (informatie, praktische en emotionele steun, sociaal contact, manier waarop):

G. Reden beëindiging deelname Ontmoetingscentrum

(Hier aangeven wat de reden(en) is (zijn) voor het beëindigen van de deelname aan het Ontmoetingscentrum. Ook aangeven of de mantelzorger nog blijft deelnemen aan (onderdelen van) het ondersteuningsprogramma in het Ontmoetingscentrum):

Bijlage 36

Ondersteuning vanuit Wmo en Wlz

Deelname aan de Ontmoetingscentra wordt vergoed vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz)

128

(Uit: www.rijksoverheid.nl)

Wet maatschappelijke ondersteuning

Gemeenten moeten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De gemeente geeft ondersteuning thuis via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) aan mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Het gaat bijvoorbeeld om:

- begeleiding en dagbesteding
- ondersteuning om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten; en
- een plaats in een beschermde woonomgeving voor mensen met een psychische stoornis.

Dagbesteding met intensievere begeleiding van professionals wordt vaak 'begeleiding groep' genoemd. Hiervoor is een indicatie nodig.

Iedere gemeente organiseert de toegang tot ondersteuning op zijn eigen manier. Sommige gemeenten kiezen voor het Wmo-loket. Veel gemeenten kiezen voor sociale wijkteams waar mensen terecht kunnen met hun hulpvraag. Wat het wijkteam precies doet, verschilt per gemeente.

Meldt iemand zich bij de gemeente met het verzoek om ondersteuning? Dan moet de gemeente onderzoek doen naar de persoonlijke situatie. In spoedgevallen is er geen tijd voor onderzoek. De gemeente moet dan binnen 24 tot 48 uur hulp bieden. De gemeente regelt een tijdelijk maatwerkvoorziening zoals (extra) huishoudelijk hulp, begeleiding thuis of opvang elders. De gemeente start ook meteen het onderzoek naar de persoonlijke situatie.

De gemeente kan onder voorwaarden een persoonsgebonden budget (pgb) geven. Met een pgb kan de cliënt de ondersteuning zelf kiezen en inhuren. Het geld komt niet op de eigen rekening. De Sociale Verzekeringsbank zorgt voor de betaling.

Eigen bijdrage Wmo:

- Gemeenten mogen een eigen bijdrage vragen voor de Wmo-ondersteuning die zij mensen thuis bieden.
- Gemeenten kunnen een lagere eigen bijdrage vaststellen. Bijvoorbeeld voor huishoudens met een minimuminkomen.

Wet langdurige zorg

Als men 24 uur per dag zorg of toezicht nodig heeft, kan men de benodigde zorg krijgen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Samen met de zorgverleners spreekt men af welke zorg men krijgt. Dit wordt vastgelegd in een zorgplan.

In de Wlz staat welke zorg men kan krijgen:

• **verblijf in een zorginstelling:**

Met een zogeheten Wlz-indicatie krijgt men de benodigde zorg in een zorginstelling. Hierbij horen ook maaltijden, hulp in de huishouding en uitstapjes. Soms kan men Wlz-zorg ook thuis krijgen.

• **persoonlijke verzorging en verpleging: Dit is bijvoorbeeld hulp bij het aankleden en wassen.**

• **medische zorg:**

Bijvoorbeeld behandeling van de aandoening of beperking. Of een bezoek aan de huisarts, tandarts, fysiotherapeut of psycholoog.

• **dagbesteding:**

Het gaat bijvoorbeeld om zinvolle dagbesteding in een activiteitencentrum. Maar ook om begeleid vrijwilligerswerk of sport voor mensen met een verstandelijke beperking.

• **vervoer naar de plek waar men dagbesteding of dagbehandeling ontvangt.**

• **hulpmiddelen:**

Denk aan een rolstoel of medicijnen.

Mensen met een Wlz-indicatie krijgen bijna alle zorg vanuit de Wlz. Maar voor sommige voorzieningen is de gemeente verantwoordelijk op grond van de Wmo. Op Regelhulp.nl is te lezen wie wat betaalt.

Een Wlz-indicatie moet worden aangevraagd bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (www.ciz.nl).

129

Bijlage 37

Typering ondersteuningsaanbod in Ontmoetingscentra

De Ontmoetingscentra bieden dagbesteding met begeleiding aan mensen met dementie en mantelzorgondersteuning.

130

De ondersteuning die in de Ontmoetingscentra geboden wordt aan mensen met dementie en hun mantelzorgers kan inhoudelijk worden getypeerd als ondersteunende en activerende begeleiding. Met ondersteunende begeleiding wordt bedoeld begeleiding gericht op bevordering of behoud van de zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de cliënt in de samenleving. Activerende begeleiding omvat activiteiten gericht op:

- herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek;
- het omgaan met de gevolgen van dementie.

Ondersteunende begeleiding in de Ontmoetingscentra

De dagsociëteiten in de Ontmoetingscentra, die over het algemeen van 10-16 uur zijn geopend, bieden deels ondersteunende begeleiding aan licht tot zeer intensief beleidingsbehoevende volwassenen en ouderen met dementie door middel van een dagprogramma. De activiteiten die hiertoe behoren zijn enerzijds gericht op beleving en meedoen aan bezigheden, anderzijds op het bieden van een gestructureerde dagindeling en maatschappelijke participatie zolang dit mogelijk is.

Activerende begeleiding in de Ontmoetingscentra

Het merendeel van de activiteiten in de dagsociëteiten van de Ontmoetingscentra betreft echter activerende begeleiding voor mensen met lichte tot matig ernstige dementie en hun mantelzorgers. De personen met dementie kunnen voor onbepaalde tijd gedurende doorgaans zes dagdelen per week van deze activiteiten gebruik maken. Voor de mantelzorgers is er een apart programma. Theoretisch uitgangspunt van de activerende begeleiding is het adaptatie-coping model.

Werkwijze in het ontmoetingscentrum

Voor elke *persoon met dementie* die deelneemt aan de dagsociëteit in het Ontmoetingscentrum wordt, op basis van observatie van gedrag en stemming in het centrum enerzijds en informatie

van de mantelzorgers en de betrokken hulpverleners binnen en buiten het centrum anderzijds, nagegaan in hoeverre de persoon moeite heeft met het *omgaan met de gevolgen van zijn dementie*, zoals: het omgaan met de eigen beperkingen, het accepteren van begeleiding en behandeling, het ontwikkelen van sociale relaties, het behoud van een positief zelfbeeld, het omgaan met een onzekere toekomst, en het handhaven van een emotioneel evenwicht. Dit wordt samengevat in een psychosociale diagnose. De individuele doelen die in de begeleiding gesteld worden zijn gebaseerd op de psychosociale diagnose en de mogelijkheden van de persoon met dementie en variëren van *(re)activering* en *(re)socialisering* tot *bevordering van het emotioneel functioneren*. In de ontmoetingscentra worden met dit oogmerk verschillende *(re)* creatieve activiteiten (individueel en in groepsverband) en psychomotorische groepstherapie aangeboden. Dit geldt zowel voor de mensen met een lichte als mensen met een ernstiger dementie. Door activiteiten structureel en regelmatig aan te bieden, kunnen vaardigheden nog aangeleerd of behouden blijven en terugval door onderstimulering worden voorkomen. Regelmatig (doorgaans eenmaal per zes weken) wordt de begeleidingsstrategie geëvalueerd. Daarnaast wordt er vanuit de centra *zorgcoördinatie* geboden, waartoe wordt samengewerkt met de casemanagers en zorg- en welzijnsinstellingen in de regio (huisartsen, thuiszorg, GGZ, maatschappelijk werk, welzijn, vrijwilligersorganisaties, steunpunt mantelzorg et cetera.) op basis van een samenwerkingsprotocol.

131

Ook de *mantelzorgers* krijgen activerende begeleiding geboden. Voor elke mantelzorger wordt op basis van observatie en gesprek eveneens een psychosociale diagnose gesteld. Er wordt naar dezelfde adaptatieterreinen gekeken als bij de persoon met dementie, maar nu vanuit het perspectief van de mantelzorger. De vragen zijn dan onder meer: heeft de mantelzorger moeite met het omgaan met de beperkingen van de persoon met dementie, met het accepteren van hulp, met het handhaven van eigen sociale contacten, met het behoud van een positief zelfbeeld en met het handhaven van een emotioneel evenwicht? Op basis hiervan wordt in de begeleiding van de mantelzorger de nadruk gelegd op:

! het bieden van psycho-educatie door middel van, onder meer, informatieve bijeenkomsten (bijvoorbeeld 8 tot 10 bijeenkomsten à 2 uur), gespreksgroepen (bijvoorbeeld eens per 2 à 3

weken) en een, in de meeste gevallen, doorlopend individueel spreekuur (ten behoeve van gezinsbegeleiding, inzichtgevende of ondersteunende gesprekken, informatie en advies);

2 het uitbreiden van het sociale netwerk door het regelmatig organiseren van centrumoverleg (meerdere malen per jaar), feestelijke bijeenkomsten en sociale uitjes en het stimuleren van de mantelzorg om weer sociale activiteiten voor zichzelf te ondernemen;

3 het bieden van emotionele steun door middel van lotgenotencontact in gespreksgroepen en individuele gesprekken tijdens het spreekuur.

132 De individuele begeleidingstijd die aan de mantelzorg wordt besteed varieert afhankelijk van de problematiek. Bij toelating tot het Ontmoetingscentrum kan er sprake zijn van een crisissituatie, waarbij het evenwicht eerst moet worden hersteld door het inzetten van de nodige ondersteuning van de mantelzorg. Dit kan veel begeleidingstijd vergen. Anderzijds kan de voorbereiding op een verpleeghuisopname ook veel begeleidingstijd in beslag nemen.

Bijlage 38

Onderzoek naar het effect van Ontmoetingscentra

In de periode 1994-1996 werd door de afdeling Psychiatrie van de Vrije Universiteit in Amsterdam onderzoek gedaan naar de effectiviteit van het ondersteuningsprogramma dat in de eerste Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers in Amsterdam werd aangeboden (Dröes et al., 1996). Uit deze gecontroleerde effectstudie kwam naar voren dat het geïntegreerde ondersteuningsprogramma een positief effect had gehad op gedragsproblemen van de mensen met dementie, meer specifiek op de mate van inactiviteit en niet-sociaal gedrag. De Ontmoetingscentra waren hierin duidelijk effectiever dan reguliere dagbehandeling. Een mogelijke verklaring hiervoor werd gezocht in de andere begeleidingsstrategie in Ontmoetingscentra (deelnemers helpen omgaan met de gevolgen van dementie), maar ook in de bijscholing en ondersteuning van de familieleden.

Een andere verklaring die werd geopperd, was de positieve invloed van de (normale) omgeving van het buurt- of ouderencentrum en de sociaal stimulerende werking die daarvan uitgaat. Voorts was er in de ontmoetingscentragroep een tendens tot meer uitstel van verpleeghuisopname van de persoon met dementie: na zeven maanden was nog slechts 8 procent van degenen die deelnamen aan de Amsterdamse Ontmoetingscentra opgenomen in het verpleeghuis, terwijl dit percentage bij de reguliere dagbehandeling reeds was opgelopen tot 30 procent. Het geïntegreerde ondersteuningsprogramma bleek reeds na drie maanden deelname ook een positief effect te hebben gehad op de manier waarop de deelnemende mantelzorgers omgingen met probleemsituaties en op de mate van steun die ze ondervonden van instellingen. Na zeven maanden was hun gevoel van competentie bovendien hoger dan dat van de mantelzorgers die gebruik maakten van de reguliere dagbehandeling: de Ontmoetingscentragroep voelde zich met andere woorden beter in staat de zorg op zich te nemen. Uit een tevredenheidsenquête over de Ontmoetingscentra ten slotte kwam naar voren dat 47 procent van de verzorgers, terugkijkend op hun situatie van vóór deelname aan het ondersteuningsprogramma, zich na 7 maanden deelname *enigszins minder* belast voelde en 37 procent zich *veel minder* belast voelde. De gebruikers van de Ontmoetingscentra voelden zich minder belast naarmate zij meer steun ondervonden in het contact met andere lotgenoten en hun sociale netwerk meer was uitgebreid. Dit bevestigde het vermoeden dat uitbreiding van het sociale netwerk bij kan dragen tot een vermindering van de gevoelens van belasting van de verzorger. Sociale activiteiten en lotgenotencontact voor mantelzorgers nemen in de Ontmoetingscentra, in tegenstelling tot bij reguliere dagbehandeling, een centrale plaats in.

134 In de periode 2000-2003 werd in het kader van het project 'Voorwaarden voor Implementatie van het Model Ontmoetingscentra' (kortweg IMO-project) het onderzoek naar het effect van het ondersteuningsprogramma herhaald (Dröes et al., 2003). Bij dit onderzoek werden acht Ontmoetingscentra in vijf regio's buiten Amsterdam betrokken. Als controlegegevens werden opnieuw de data gebruikt van de eertijds in het Amsterdamse onderzoek betrokken reguliere dagbehandelingen. Net als in het project Amsterdamse Ontmoetingscentra werden positieve effecten gevonden op het gedrag van de persoon met dementie: vergeleken met bezoekers van reguliere dagbehandeling bleken de gebruikers van de Ontmoetingscentra na zeven maanden relatief minder gedragsproblemen te vertonen, met name minder niet-sociaal en minder inactief gedrag. Voorts was er een positief effect op de stemming (minder depressief gedrag). 97,7 procent van de gebruikers van de dagsociëteit van de ontmoetingscentra was tevreden tot zeer tevreden over het activiteiten aanbod en vond hun 'club' leuk tot heel leuk. Ook het eerder gevonden effect op uitstel van verpleeghuisopname werd bevestigd. Na 7 maanden was nog slechts 4 procent van de deelnemers met dementie in de Ontmoetingscentra in het verpleeghuis opgenomen, terwijl dit percentage in de dagbehandeling was opgelopen tot 30 procent. De gemiddelde tijd tot opname was in de Ontmoetingscentra 41,2 weken, in de reguliere dagbehandeling 24,9 weken. Mantelzorgers die zich eenzaam voelden, bleken meer baat te hebben gehad bij deelname aan de Ontmoetingscentra dan bij reguliere dagbehandeling: ze hadden minder psychische en psychosomatische symptomen. Na zeven maanden voelden 38,8 procent van de mantelzorgers die gebruik hadden gemaakt van de Ontmoetingscentra zich enigszins minder belast en 43,4 procent zich veel minder belast. 88,6 procent van de mantelzorgers zei na zeven maanden deelname, in een anonieme enquête, tevreden tot zeer tevreden te zijn over de ontvangen ondersteuning. Ook voelden de mantelzorgers zich gaandeweg beter gesteund door professionele instanties. In tegenstelling tot in het Amsterdamse onderzoek bleek in het IMO-project niet dat de mantelzorgers in de Ontmoetingscentra zich competentier waren gaan voelen vergeleken met de mantelzorgers van de bezoekers van de reguliere dagbehandelingen.

In de periode 2014-2017 werden de Ontmoetingscentra met succes adaptief geïmplementeerd in enkele andere Europese landen (Engeland, Italië en Polen). Wederom werden er vergeleken met de reguliere zorg positieve effecten aangetoond van de Ontmoetingscentra, meer specifiek op de kwaliteit van levensaspecten zelfwaardering, positief affect en het gevoel van verbondenheid. De Ontmoetingscentra bleken voor kwaliteit van leven ook kosteneffectief vergeleken met de reguliere zorg. Hogere frequentie van deelname aan het ontmoetingscentrum ging gepaard met meer vermindering van gedrags- en stemmingsontregelingen en meer toename van de ervaren steun.

Op basis van het verrichte onderzoek werd de interventie Ontmoetingscentra in 2014 erkend als

effectieve interventie door de Erkeningscommissie Effectieve Interventies Langdurige Zorg van Vilans, en in 2021 hererkend met de hoogste kwalificatie 'sterke aanwijzingen voor effectiviteit'. (<https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/ontmoetingscentra-effectief-bij-mensen-met-dementie>).

Dröes, R.M. (red) *Amsterdamse Ontmoetingscentra; een nieuwe vorm van ondersteuning voor mensen met dementie en hun verzorgers*. Eindrapport. Thesis Publishers, Amsterdam, 1996.

Dröes, R.M., Meiland, F., Schmitz, M., Lange, J. de, Vernooij-Dassen, M., Derksen, E., Boerema, I., Grol, R., Tilburg, W. van *Implementatie Model Ontmoetingscentra; een onderzoek naar de voorwaarden voor succesvolle landelijke implementatie van Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers*. Eindrapport. Afdeling Psychiatrie, VU medisch centrum, Amsterdam, 2003.

Brooker, D., Evans, S., Evans, S., Bray, J., Saibene, F. L., Scorolli, C., Szcześniak, D., d'Arma, A., Urbańska, K. M., Atkinson, T., Farina, E., Rymaszewska, J., Chattat, R., Henderson, C., Rehill, A., Hendriks, I., Meiland, F., & Dröes, R. M. (2018). Evaluation of the implementation of the Meeting Centres Support Program in Italy, Poland, and the UK; exploration of the effects on people with dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 33(7), 883-892. <https://doi.org/10.1002/gps.4865>.

Shirley Evans, Simon Evans, Dawn Brooker, Cate Henderson, Dorota Szcześniak, Teresa Atkinson, Jennifer Bray, Rehill Amritpal, Francesca Lea Saibene, Alessia d'Arma, Claudia Scorolli, Rabih Chattat, Elisabetta Farina, Katarzyna Urbańska, Joanna Rymaszewska, Franka Meiland & Rose-Marie Dröes (2020) The impact of the implementation of the Dutch combined Meeting Centres Support Programme for family caregivers of people with dementia in Italy, Poland and UK, *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2018.1544207.

Dorota Szcześniak, Joanna Rymaszewska, Francesca Lea Saibene, Katarzyna Małgorzata Lion, Alessia D'arma, Dawn Brooker, Shirley B. Evans, Simon C. Evans, Rabih Chattat, Claudia Scorolli, Franka Meiland, Iris Hendriks, Rose-Marie Dröes & Elisabetta Farina (2019) Meeting centres support programme highly appreciated by people with dementia and carers: a European cross-country evaluation, *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2019.1683814.

Meer publicaties over de Ontmoetingscentra zijn te vinden op www.ontmoetingscentradementie.nl en op de website van het MeetingDem Network <https://meetingdem.eu/publications/publicatons-mcsp/>

Trefwoordenregister (verwijst naar paragraafnummers, tenzij anders vermeld)

Aanmelding deelnemers	2.3; 3.2; 3.3
Activiteitenbegeleider	2.6
Adaptatie-copingmodel	3.4
Administratie	3.12
Afstemming met ander aanbod	2.3
Behoeftepeiling	2.2
Buurtcentrum	inleiding; 3.8, 4.1
Casemanagement	2.4; 3.6; 3.11
Centrumoverleg	3.8
Communicatie	3.7
Dementieproblematiek	inleiding
Effecten van ontmoetingscentra	4.10
Evaluatie	4.1; 4.4; 4.5
Filosofie Ontmoetingscentra	3.4
Financiën	2.5; 4.2
Folders	2.8; 3.2; 4.7
Gespreksgroep	2.7; 3.4; 3.6; 3.11
Indicatiestelling	2.3; 3.3
Initiatiefgroep	1.1; 1.2; hfdstk 2.0
Informatieve/educatieve bijeenkomsten	3.6
Intake	3.3; 3.11; 3.12
Kennismaking	3.3
Locatie	inleiding; 2.7
Mantelzorger	inleiding; 3.4; 3.6
Beëindiging deelname en overdracht	4.6
Personeel	2.6; 3.9; 4.3
Positionering	2.3; 3.1; 4.4
PR/Publiciteit	2.3; 2.8; 3.1; 4.7
Programmacoördinator	2.6; 3.2; 3.3; 3.4; 3.6; 3.9; 3.11
Realiteits Oriëntatie Begeleiding (ROB)	inleiding; 3.5
Psychomotorische therapie	inleiding; 3.5
Programma ondersteuningsaanbod	3.5; 3.6
Reminiscentie	inleiding; 3.5
Samenwerking	1,1; 1,2; 2,4; 2,8; 3,6; 3,10; 4,4; 4,7
Sociale kaart	2.1; 2.8
Spreekuur	3.4; 3.6
Toelatingscriteria	2.3; 3.2; 4.6
Uitgangspunten ondersteuning	3.4
Validation	inleiding; 3.5
Varianten op ontmoetingscentrum	4.8
Verwijzing	2.3; 3.10
Verzorgende	2.6
Warme zorg	inleiding; 3.5
Werving deelnemers	2.8; 3.1
Werving personeel	2.6; 3.9; 4.3
Wet- en regelgeving	4.9
Wmo	2.5; 4.2; 4.9