

## Factsheet Good Practices & Ideas

GENERO is het netwerk voor ouderenzorg voor de regio Zuidwest-Nederland. Het netwerk is in 2008 gestart vanuit het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) om de zorg voor ouderen met complexe hulpvragen te verbeteren. Good Practices & Ideas voor zorg en ondersteuning van (kwetsbare) ouderen zijn bijeengebracht, om van elkaar te leren en inspiratie op te doen voor de praktijk van ouderenzorg en -welzijn. GENERO voert ook drie transitie-experimenten uit om samenhang, kwaliteit en betaalbaarheid van ouderenzorg te verbeteren: Even buurten, Ketenzorg Ouderen Walcheren, Zorgprogramma voor Preventie en Herstel. [www.erasmusmc.nl/genero](http://www.erasmusmc.nl/genero).

### Best Practice – Ontmoetingscentrum Dementie

**Domein:** Welzijn – Zorg (Informeel; Formeel)

**Regio:** Zeeland (Bevelanden, Tholen, Walcheren, Zeeuw-Vlaanderen)

#### Achtergrond

Door het tekort aan zorgcapaciteit in Zeeland zullen ouderen langer thuis moeten blijven wonen. Hierdoor neemt de druk op mantelzorg en thuiszorg sterk toe. Om zelfstandigwonende dementerende ouderen zo goed mogelijk te ondersteunen, is zorgorganisatie SVRZ momenteel bezig met de transitie van reguliere dagbehandelingen in het verpleeghuis naar laagdrempelige dagbehandeling met mantelzorgondersteuning in de wijk. Het biedt de mogelijkheid een passender en individueel activiteitenprogramma aan te bieden met praktische, emotionele en sociale ondersteuning, waardoor psychosociale behoeften beter vervuld worden. Daarnaast biedt deze nieuwe vorm van dagbehandeling meer ondersteuning aan de mantelzorger, waardoor deze in staat zal zijn de verzorging en begeleiding van de dementerende oudere langer vol te houden.

#### Aanpak

Mensen met de diagnose dementie en een indicatie voor dagbehandeling in groepsverband kunnen zich aanmelden bij de SVRZ Ontmoetingscentra in Axel en Zaamslag (Zeeuws-Vlaanderen), Middelburg (Walcheren), 's-Gravenpolder (Bevelanden) en Tholen. Na de aanmelding volgt een huisbezoek van de programmacoördinator, om een vertrouwensband met de persoon met dementie en zijn mantelzorger op te bouwen en een individueel programma op te zetten dat speciaal aangepast wordt aan wat de cliënt en mantelzorger willen en kunnen doen tijdens de dagbehandeling. Vervolgens wordt de oudere ingedeeld in een groep, op basis van zijn/haar interesses en het stadium van dementie.

Kenmerkend voor de laagdrempelige dagbehandeling zijn:

- Meer aandacht voor de beleving van de persoon met dementie.
- Meer aandacht voor het psychosociale perspectief (hoe mensen hun ziekte beleven en daarmee omgaan).
- Het aanbod van activiteiten is vraaggerichter; de betrokkenheid van de cliënt en de mantelzorger bij de activiteitenprogramma's is groter en duidelijker.
- Meer aandacht voor de mantelzorger.
- De groepen zijn kleinschaliger waardoor het aanbod van activiteiten meer persoonsgericht is en de herkenbaarheid van het personeel groter is. Dit maakt het ook mogelijk om een cliënt te ontvangen in een groep die aansluit bij de vraag, het ziekteverloop en de belevingswereld van de cliënt.
- Het Ontmoetingscentrum is gesitueerd dichtbij en middenin de samenleving, bijvoorbeeld in een buurthuis in de wijk ('community care').

## Het Ontmoetingscentrum

Een groep in een Ontmoetingscentrum bestaat uit maximaal acht tot tien licht tot ernstig dementerende cliënten en heeft twee *vaste* begeleiders. In de groepen worden veel verschillende activiteiten ondernomen, zoals:

- Gevarieerd activiteitenprogramma: voor de mantelzorger en de cliënt.
- Spreekuur: voor de mantelzorger en de cliënt.
- Gespreksgroep: alleen voor de mantelzorger, met andere mantelzorgers samen, coördinatie in samenwerking met psycholoog of maatschappelijk werk.
- Centrumoverleg: voor mantelzorger en cliënt samen.
- Informatieve bijeenkomsten: onderwerpen variëren en zijn voor iedereen toegankelijk.

De mantelzorger krijgt binnen de nieuwe vorm van dagbehandeling specifiek ondersteuning bij het omgaan met de eigen beperkingen, het handhaven van het emotioneel evenwicht en het omgaan met een onzekere toekomst (volgens het adaptatie-copingmodel; zie bijlage I). In de Ontmoetingscentra wordt intensief samengewerkt met de ketenpartners, waaronder casemanagers dementie, de geheugenpoli, andere thuiszorgorganisaties, medewerkers van welzijnsorganisaties, etc.

## Praktisch overzicht

<b>Organisatie</b>	Zorgorganisatie SVRZ (Middelburg).
<b>Specifiek doel</b>	Intensieve en geïntegreerde praktische, emotionele en sociale ondersteuning bieden aan thuiswonende mensen met dementie en mantelzorgers, op een laagdrempelige plek in de wijk, met als doel mensen met dementie langer thuis te laten wonen en de zorglast van mantelzorgers te verminderen.
<b>Doelgroep</b>	Zelfstandigwonende mensen met dementie en hun mantelzorgers. Het stadium van dementie moet toelaten dat de ouderen aan de activiteiten deel kunnen nemen.
<b>Ontwikkeling</b>	VU Medisch Centrum (VUmc), Amsterdam (Rose-Marie Dröes, hoogleraar 'Psychosociale hulpverlening voor mensen met dementie').
<b>Uitvoering en rolverdeling</b>	Het Ontmoetingscentrum Dementie wordt door verscheidene zorgorganisaties toegepast. In dit geval heeft zorgorganisatie SVRZ het Ontmoetingscentrum geïmplementeerd in Zeeland.
<b>Sinds wanneer in praktijk</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• In 2009 is begonnen met de ontwikkeling van het Ontmoetingscentrum Dementie en is een eerste pilot gestart bij SVRZ-locatie De Vurssche (Axel), met Ontmoetingscentrum 'De Orangerie'. SVRZ heeft inmiddels zes ontmoetingscentra verspreid in Zeeland (Goes, Middelburg, Tholen, Zaamslag, Axel en binnenkort Terneuzen).</li><li>• In januari 2012 heeft in Axel de (volledige) transitie plaatsgevonden van reguliere dagbehandeling in het verpleeghuis naar de laagdrempelige dagbehandeling met mantelzorgondersteuning in het Ontmoetingscentrum.</li></ul>
<b>Resultaten tot nu toe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uit onderzoek<sup>1</sup> blijkt dat de ontmoetingscentra een positief effect hebben op het functioneren van mensen met dementie en de draagkracht van hun mantelzorgers. Na 7 maanden deelname aan de Ontmoetingscentra voelde 82% van de verzorgers zich minder belast ten opzichte van de situatie van vóór deelname aan het ondersteuningsprogramma. Verder waren na diezelfde periode minder mensen met dementie die deelnamen aan het ontmoetingscentrum (4%) opgenomen in een verpleeghuis vergeleken met mensen met dementie die reguliere dagbehandeling kregen (29%).</li></ul>

<sup>1</sup> Dröes RM, Meiland FJ, Schmitz MJ, van Tilburg W. Effect of the Meeting Centres Support Program on informal carers of people with dementia : results from a multi-centre study. *Aging Ment Health* 2006; 10: 112-24.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uit evaluatie van de pilot mantelzorgers en cliënten bij SVRZ blijkt ook dat opname in een verpleeghuis langer uitgesteld kan worden. Doordat activiteiten structureel en regelmatig aan worden geboden blijkt dat vaardigheden aangeleerd kunnen worden of behouden blijven en terugval door ondersteuning worden voorkomen.</li> </ul>
<b>Reacties van de doelgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënten uit het Ontmoetingscentrum 'De Orangerie' in Axel geven aan dat men in de groep veel steun aan elkaar heeft. Men voelt zich begrepen en er wordt naar elkaar geluisterd.</li> <li>• 90 procent van de mantelzorgers die regelmatig een Ontmoetingscentrum bezoekt, zegt zich minder belast te voelen. Zij voelen zich beter in staat de zorg op zich te nemen en houden de mantelzorg ook langer vol.</li> </ul>
<b>Financiering</b>	De dagbehandeling in de centra wordt op basis van een CIZ-indicatie voor 'behandeling in groepsverband' gefinancierd via de AWBZ. Wel wordt er een eigen bijdrage in rekening gebracht via het Centraal Administratie Kantoor. Deelname is ook mogelijk via eigen financiële middelen.
<b>Randvoorwaarden voor implementatie</b>	Bij- en nascholing is nodig voor de programmacoördinator en alle medewerkers van het Ontmoetingscentrum om vaardigheden aan te leren voor de omgang met dementerende cliënten, mantelzorgers en de andere zorgverleners.
<b>Succesfactoren en belemmerende factoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er kan sprake zijn van emotionele belasting en enige psychische belasting bij medewerkers.</li> <li>• Mantelzorgondersteuning wordt nu niet gefinancierd.</li> <li>• Op dit moment worden de ontmoetingscentra gefinancierd via de AWBZ (functie begeleiding). De veranderende wetgeving/overgang naar de Wmo heeft invloed op de financiering en organisatie van de Ontmoetingscentra. De functies van een ontmoetingscentrum vallen onder de Wmo-prestatievelden 3, 4, 5 en 6. Functies 3 en 4 zijn bij de gemeente ondergebracht, functies 5 en 6 kennen een overgang AWBZ naar Wmo. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geven van informatie, advies en cliëntondersteuning (3).</li> <li>- Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers (4).</li> <li>- Bevorderen van deelname aan maatschappelijke verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met beperking of chronisch psychisch probleem en van mensen met psychosociaal probleem (5).</li> <li>- Verlenen van voorzieningen aan mensen met beperking of chronisch psychisch probleem en aan mensen met psychosociaal probleem voor het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer (6).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Contactpersoon</b>	Marianne Vermeulen; <a href="mailto:m.vermeulen@svrz.nl">m.vermeulen@svrz.nl</a>
<b>Website</b>	<a href="http://www.ontmoetingscentradementie.nl">www.ontmoetingscentradementie.nl</a> ; <a href="http://www.svrz.nl">www.svrz.nl</a>

### *Bijlage I. Adaptatie-copingmodel*

Het adaptatie-copingmodel van Dröes (1991)<sup>2</sup> beoogt gedrag van mensen met dementie mede te verklaren uit de wijze waarop zij zich aanpassen aan de gevolgen van hun ziekte (adaptatie) en omgaan met de stress die deze gevolgen kunnen veroorzaken (coping). Als iemand dementie krijgt en na verloop van tijd in een verpleeghuis moet worden opgenomen, kan dat ernstige stress veroorzaken. Hij of zij moet zich leren aanpassen aan deze nieuwe situatie. Deze aanpassing aan en coping met de gevolgen van dementie zijn processen waarin de dementerende zelf actief is en waarbij de omgeving steun en begeleiding kan bieden.

In dit aanpassingsproces worden zeven adaptieve taken onderscheiden:

- Omgaan met de eigen invaliditeit.
- Ontwikkelen van een adequate zorgrelatie met het personeel.
- Handhaven van een emotioneel evenwicht.
- Behouden van een positief zelfbeeld.
- Voorbereiden op een onzekere toekomst.
- Ontwikkelen en onderhouden van sociale relaties.
- Omgaan met de verpleeghuisomgeving.

Adaptatie wordt opgevat als het resultaat van het proces van aanpassing aan de gevolgen van de ziekte en kan daarmee als een indicatie voor kwaliteit van leven beschouwd worden.

---

<sup>2</sup> Droës, RM (1991), In beweging, Nijkerk, Intro. BTSG innovatie in ouderenzorg.