



alzheimer  
nederland

## • • • Handreiking (dag)activiteiten bij dementie

### **Passende lokale (dag)activiteiten in groepsverband voor mensen met dementie vanaf 2014 Handreiking voor gemeentes voor lokale, vraaggestuurde, kwalitatief goede en kosten- efficiënte (dag)activiteiten**

Voor u ligt de handreiking over lokale activiteiten voor mensen met dementie. Het doel van de handreiking is om u te informeren over het belang van (dag)activiteiten in groepsverband bij dementie en om u tips te geven hoe u de kwaliteit van het huidige aanbod kunt verbeteren en het gebruik door mensen met dementie uit kunt breiden. Op deze manier kunnen we de eigen kracht, zelfredzaamheid en participatie van mensen met dementie en hun mantelzorgers vergroten binnen de financiële kaders van gemeenten. Wij denken: *Het kan anders en beter.*

Wat voor type activiteiten zijn voor mensen met dementie en hun mantelzorgers aantrekkelijk, zinvol, verantwoord, betaalbaar en stimulerend om te blijven participeren in hun eigen gemeente en buurt? Het antwoord is niet eenvoudig. De bestaande vormen van dagactiviteiten, dagverzorging en dagbehandeling zijn nu al niet voldoende om mensen met dementie langer thuis te laten wonen. Vanaf 2015 krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid om (een groeiend aantal) burgers met dementie en hun mantelzorgers zo zelfredzaam mogelijk te houden en te laten participeren met een kleiner budget. Dagbehandeling blijft in de LIZ, de nieuwe AWBZ. Maar vanaf 2015 gaan de dagactiviteiten in groepsverband van de AWBZ naar de Wmo. Tegelijkertijd wordt het budget om deze dagactiviteiten aan te bieden met 25% gekort. Tel daarbij op dat meer mensen thuis moeten blijven wonen, waaronder mensen met een ZFP 3 en ZFP 4 indicatie. Ook hierdoor zal de vraag naar dagactiviteiten in groepsverband stijgen. Dit betekent dat het behoud van voldoende en kwalitatief goede dagactiviteiten in groepsverband voor veel mensen met dementie nog zeer onzeker is.

Al deze veranderingen vragen om een stevige innovatie van de bestaande dagactiviteiten in groepsverband. Nodig is kritisch en creatief te kijken naar de behoefte van de doelgroep en de beleidsdoelen van de gemeenten binnen de financiële kaders. Op 26 september 2013 heeft een groep wetenschappers en beroepskrachten uit uiteenlopende disciplines (zie deelnamelijst in de bijlage) onder leiding van Alzheimer Nederland deelgenomen aan een discussie over de toekomst van activiteiten voor mensen met dementie, over de vraag: "Hoe blijven activiteiten voor mensen met dementie ook na 2014 aantrekkelijk, toegankelijk en betaalbaar?"

Met de input van de wetenschappers en professionals op het gebied van dementie en activiteiten is een inhoudelijk gefundeerde handreiking voor alle gemeenten in Nederland gemaakt over de inrichting van de (dag)activiteiten in groepsverband voor mensen met dementie in de toekomst.

### **Feiten en cijfers over belang, behoefte en gebruik van activiteiten**

Mensen met dementie en hun mantelzorgers willen het liefst zo lang mogelijk thuis wonen. Gemiddeld doen ze dit ook gedurende 7,5 jaar voor intramurale opname. Activiteiten, waaronder dagbesteding en dagverzorging, ondersteunen dit. Uit onderzoek blijkt dat plezierige activiteiten, inclusief lichaamsbeweging leiden tot vermindering van gedragsproblemen, angst en depressie<sup>1</sup>. Het is een aanpak zonder nare bijwerkingen. Gedragsproblemen vormen de grootste belasting voor mantelzorgers<sup>2</sup>. Kortom: activiteiten zijn even belangrijk als goede zorg.

Uit onderzoek door de Alzheimer Society in Engeland blijkt dat veel mensen met dementie thuis gevangen zitten in hun eigen huis.<sup>3</sup> 70% van de mensen met dementie stopt met activiteiten door gebrek aan zelfvertrouwen, 39% komt slechts één keer per week buiten de deur, 50% vermijdt de buurt want voelt zich gehinderd door hun eigen beperkingen. Oftewel: de uitdaging is ook om te voorkomen dat mensen stoppen met activiteiten.

Het gebruik van dagactiviteiten is niet groot. Al verhoogt de inzet van casemanagers de deelname aan dagactiviteiten buiten de deur.<sup>4</sup> Volgens de laatste cijfers van het CIZ<sup>5</sup> (peildatum 1 januari 2013) maken 12.590 mensen met dementie gebruik van dagbesteding (begeleiding groep) met een gemiddelde van 5,6 dagdelen per week. Van het totaal van 256.000 mensen met dementie in Nederland is dit vooralsnog een zeer beperkte groep. Dit terwijl mantelzorgers in verschillende onderzoeken wel aangeven dagopvang heel belangrijk te vinden om de mantelzorg thuis (langer) vol te houden.

Er is dus een kloof tussen de behoefte en het daadwerkelijk gebruik van dagactiviteiten onder meer door weerstand/ schaamte van degene met dementie, schuldgevoelens van mantelzorgers en het ontbreken van passende activiteiten. Het is niet vanzelfsprekend om naar dagopvang te gaan. Onderzoek toont aan dat dagopvang op zowel de mantelzorger (i.v.m. volhoudtijd) als op degene met dementie (zoals tegengaan vereenzaming, fysieke activering, depressie, gedragsproblemen en angst) een gunstig effect heeft<sup>6</sup>. Daarom pleit Alzheimer Nederland voor uitbreiding van (dag)activiteiten, als dagbesteding, en voor een betere toeleiding naar de dagbesteding. Daarbij komt dat de vraag en noodzaak van activiteiten groter zal worden door het beleid om langer thuis te wonen in combinatie met een toename van het aantal (alleenstaande) mensen met dementie. Kortom: investeren in passende dagopvang loont; voor Nederland om de opname in het verpleeghuis uit te stellen (uit kostenoverweging) en voor de mantelzorger en degene met dementie om het thuis zelf beter en langer vol te houden.

---

<sup>1</sup> Teri 2013

<sup>2</sup> "Dementiemonitor Mantelzorg Dementiemonitor Mantelzorg, Problemen, zorgbehoeften, zorggebruik en oordelen van mantelzorgers", Nivel en Alzheimer Nederland, 2012, <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-dementiemonitor-mantelzorg.pdf>

<sup>3</sup> "Dementia 2013: The hidden voice of loneliness", april 2013, onderzoek door de Alzheimer Society in Engeland over eenzaamheid bij dementie, [http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/download\\_info.php?fileID=1677](http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/download_info.php?fileID=1677)

<sup>4</sup> "Landelijke evaluatie van casemanagement dementie", NIVEL en Trimbos Instituut, 2012, <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-casemanagement-dementie.pdf>

<sup>5</sup> Landelijke rapportages, CIZ Basisrapportage AWBZ, <http://www.ciz.nl/voor-professionals/cijfers-en-feiten>

<sup>6</sup> Dröes RM, Meiland FJM, 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.

### **Wat zijn passende activiteiten bij dementie?**

Passende activiteiten voor de toekomst zijn aan de hand van een drietal thema's uitgewerkt. Deze drie thema's, te weten cliëntgericht, kwaliteit en kostenefficiëntie, zijn de belangrijkste kwesties voor passende toekomstbestendige activiteiten in het licht van de overheveling naar de Wmo en gemeenten.

#### Basis: overheveling leidt tot een 'kanteling'

Als basis voor de uitwerking van passende activiteiten op 3 thema's is het belangrijk om ook op een andere manier over activiteiten na te denken; er moet een zogeheten 'kanteling' plaatsvinden. Immers de overheveling van begeleiding, waaronder *dagbesteding* van AWBZ naar Wmo is niet voor niks. Op dit moment bieden aanbieders van zorg en welzijn activiteiten aan met AWBZ financiering. Ouderen van nu, zijn niet de ouderen van later.

Deze nieuwe ouderen hebben andere interesses en behoeften, met meer aandacht voor natuur, cultuur en welzijn en sport. Meer variatie en innovatie zijn hard nodig met andere lokale partijen en andere beroepskrachten. We willen oude vormen loslaten en daarom spreken we niet over dagverzorging of dagactiviteiten maar kortweg over *activiteiten* voor mensen met dementie. Daarmee geven we aan ook buiten de huidige kaders, dus buiten de huidige instellingen en mogelijkheden, te willen treden en pleiten we voor uitbreiding van de samenwerking met bedrijfsleven, publieke voorzieningen en de agrarische sector. Dit biedt een beter en breder perspectief voor innovatie ten gunste van de cliënt. Bovendien biedt het de gemeente meer openingen en mogelijkheden om creatief activiteiten aan te bieden. In deze handreiking wordt dan ook gesproken over "activiteiten".

Kenmerkend aan dementie zijn de oplopende beperkingen en behoefte aan structuur van degene met dementie en de behoefte van de mantelzorgers aan informatie en respijt. Het onderscheid in doelgroepen loslaten in activiteiten is mogelijk maar kansloos als er geen rekening wordt gehouden met deze twee kenmerken.

#### Thema 1: vraaggestuurd of cliëntgericht

Veel mensen met dementie maken (nog) geen gebruik van activiteiten of stoppen met activiteiten terwijl het wel heel belangrijk is voor zowel degene met dementie als de mantelzorgers. Een belangrijke reden hiervoor is dat het huidige aanbod onvoldoende aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt en naasten. Ook speelt mee dat de drempel om aan activiteiten mee te doen (te) hoog is als de ziekte nog niet gediagnosticeerd is bij of als de ziekte nog niet erkend is door de persoon met dementie en/of zijn omgeving. Deze awareness bij cliënt, mantelzorgers en ook professionals zoals de huisarts, is een eerste voorwaarde om überhaupt activiteiten te overwegen. Daarna is een goede aansluiting essentieel tussen aan de ene kant de wensen en kenmerken van degene met dementie en aan de andere kant de activiteiten. Alleen dan zullen mensen met dementie aan de activiteiten beginnen en ermee doorgaan.

In de discussie is gevraagd wat nu maakt dat activiteiten slagen; wat zijn succesfactoren?

Hieronder volgt een opsomming:

- Mensen met dementie willen blijven meedoen, ergens bij horen en een zinvolle bijdrage leveren. De kerngroep van mensen met dementie van Alzheimer Nederland zegt het als volgt:

*“Ik probeer actief te blijven. Onder de mensen te komen.*

*Maar het voelt nu allemaal minder veilig. Helpt u mij?*

*Bijvoorbeeld: breng mij thuis als ik de weg niet meer weet.*

*Een vriendelijk woord is het halve werk. Laat mij meedoen met de clubactiviteiten. En mag ik foutjes maken? Staat u mij die vooral toe. Dan voel ik mij als persoon, als mens, erkend en gekend.”<sup>7</sup>*

- Ook mensen met dementie willen iets betekenen voor anderen. Ga daarom meer uit van de eigen kracht van mensen met dementie bijvoorbeeld als vrijwilliger zoals in de kerngroep van Alzheimer Nederland. Waarom ze niet ook uitnodigen (met goede begeleiding) voor vrijwilligerswerk op een school, in het buurtcentrum of om groenperken bij te houden?
- Sluit aan bij de behoeften van een nieuwe generatie cliënten. Leg hierbij minder nadruk op verpleging en verzorging, en meer nadruk op welbevinden, cultuur, natuur. Voorbeelden zijn Turkse/Marokkaanse dagopvang, activiteiten voor hoger opgeleiden ('Sociëteit'), museumbezoek ("Onvergetelijk" van Abbemuseum), het 'Zorgerf' voor buitenmensen, de Stadstuinderij in het Westelijk Tuinbouw Gebied of Beweging op Maat (Platform Dementie Noord-Holland).
- Stem activiteiten individueel af op de voorkeuren van mensen met dementie. Met andere woorden; als iemand met dementie graag wil gaan sporten dan hoeft dat niet perse in een zorginstelling maar kan dat ook bij de plaatselijke sportschool mits daar begeleiding is. Zo is aansluiting op individuele wensen mogelijk met een collectieve voorziening.
- Zoek activiteiten die aansluiten bij lokale organisaties die deze activiteiten bieden zoals sport, cultuur, groen en werk: sportscholen, zwembaden, volkstuinten en musea. Laat waar mogelijk activiteiten aansluiten bij andere activiteiten in de buurt; zoek naar integratie van activiteiten voor mensen met dementie in andere activiteiten.
- Stem activiteiten af op mogelijkheden en talenten van de mensen met dementie; doe vooral een beroep op wat mensen met dementie nog wel kunnen. Mooi voorbeeld zijn de zangkoren voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.
- Let daarbij ook op dat het aanbod aan activiteiten geschikt is voor mensen met dementie in verschillende fasen van de ziekte. Cognitietraining is vooral aan het begin een passende activiteit, terwijl Muziektherapie ook later in het ziekteproces aansluit op de eigen mogelijkheden van mensen met dementie. Maak de activiteiten ook toegankelijk voor mensen die nog geen diagnose hebben (in de niet-pluis fase) maar wel op zoek zijn naar activiteiten.

---

<sup>7</sup> [www.alzheimer-nederland.nl/kerngroep](http://www.alzheimer-nederland.nl/kerngroep)

- Zoek contact met de sociale omgeving voor die mensen met dementie die graag blijven meedoen in hun eigen buurt.
- Zet niet alleen beroepskrachten in met kennis van dementie (zie hieronder thema 2 kwaliteit) maar ook beroepskrachten met kennis van de activiteiten of het ambacht (bijvoorbeeld schilderen, koken, scheepsbouw, kunst, tuinbouw enz.). Daarnaast kunnen ook zzp-ers in de zorg, zorgboerderijen en vrije tijd bedrijven (Nordic Walking voor ouderen, Wadloopbedrijven, evenementenbureaus) op een aantrekkelijke manier activiteiten aan mensen met dementie bieden. Het loont om deze professionals te trainen en in te zetten en dat kan face-to-face (bv. Geriant traint sportschoolinstructeurs) maar ook via E-modules (Alzheimer Nederland traint vrijwilligers in een combinatie van bijeenkomst en E-modules),
- Maak de locatie waar de activiteiten plaatsvinden laagdrempelig, toegankelijk en sociaal veilig om drempelvrees te overwinnen.
- Zorg voor goede afstemming/samenwerking rond de cliënt met andere zorgberoepskrachten in 'huis' of elders, zoals met de casemanager, huisarts, hulp in huis, welzijn.
- Schenk ook aandacht aan de mantelzorger met een gericht aanbod aan informatie of hulp (zie kwaliteit).

Samenvattend kan gesteld worden dat er zoveel mogelijk uitgegaan dient te worden van de dagelijkse interesses, vertrouwde patronen en behoefte van de cliënt en diens naasten en de mogelijkheden voor aansluiting op lokale activiteiten die er al zijn in de buurt. De ouderen anno nu, zijn niet de ouderen van de toekomst. Nieuwe behoeftes en interesses moeten dan ook centraal staan bij de ontwikkeling van activiteiten. Out of the box denken is essentieel om activiteiten aan te bieden die beter passen bij de cliënt en naasten; buiten de bestaande paden en in samenwerking met lokale organisaties die activiteiten kunnen aanbieden (zoals sportschool, zwembaden, volkstuinen, agrarische bedrijven, natuur en faunabeheer). Belangrijk is om aan te sluiten op de eigen kracht en capaciteiten van mensen met dementie en sociale inclusie, maar daarbij wel in ogenschouw nemen wat de beperkingen zijn. Daarnaast is het van vitaal belang om een programma te realiseren om de mantelzorgers te ondersteunen met een gericht aanbod aan informatie en hulp.

### Thema 2: kwaliteit

Belang thema: de activiteiten voor mensen met dementie zullen anders worden ingericht in de toekomst waarbij er voor gewaakt moet worden dat de kwaliteit van de ondersteuning overeind blijft. In de zorgstandaard dementie is kennis van wetenschappelijk effectieve interventies bij dementie opgenomen. Hieronder volgen de belangrijkste kwaliteitseisen; de minimale eisen waaraan passende activiteiten moeten voldoen.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Inkoopadviezen bij dagbesteding: [http://www.alzheimer-nederland.nl/media/18616/Gemeenten\\_Inkoopadviezen%20dagbestedingaug%202013.pdf](http://www.alzheimer-nederland.nl/media/18616/Gemeenten_Inkoopadviezen%20dagbestedingaug%202013.pdf)

- Op de plek waar activiteiten worden aangeboden werken gekwalificeerde beroepskrachten. Dat kunnen zorgberoepskrachten zijn maar ook andere beroepskrachten, bijvoorbeeld de sportinstructeur. De beroepskrachten beschikken over de kennis en competenties over dementie, groepsprocessen en de aard van de activiteit. Meer in het bijzonder gaat het om:
  - Kennis en kunde in het omgaan met dementie;
  - Inzicht in de functionele en psychosociale gevolgen van dementie van de cliënt en zijn mantelzorger;
  - Goede beroepshouding en bejegening van mensen met dementie;
  - Denken/werken vanuit de wensen en mogelijkheden van de cliënt;
  - Creatief/ out of the box kunnen denken;
  - Kennis van de lokale/regionale sociale kaart en samenwerking met andere zorginstanties/zorgberoepskrachten zoals de huisarts, casemanagers, thuiszorg, ggz en welzijn;
  - Kennis over welke methoden effectief zijn. Kwaliteit is ook bewezen werkzaamheid in wetenschappelijk onderzoek en/of praktijk.
  - Procesbegeleiding; goed kunnen inschatten wat iemand wanneer nodig heeft, vaak afhankelijk van fase van dementie. Bijvoorbeeld: wanneer is iemand niet meer op zijn plek en is een dagbehandeling met meer therapie beter;
  - Beroepskrachten op het gebied van een activiteit, bijvoorbeeld een timmerman.
- Daarnaast kunnen goed geschoolde vrijwilligers/stagiaires ingezet worden. Zij zijn geschoold in het omgaan met dementie en voldoen aan een bepaald profiel.
- De overige beroepskrachten werkzaam/verbonden aan de locatie waar de activiteiten plaatsvinden (zoals de chauffeur) zijn ook voldoende getraind in het omgaan met dementie.
- Er is sprake van een goede en nauwe samenwerking tussen de zorgberoepskrachten en vrijwilligers/stagiaires waarbij taken en verwachtingen duidelijk zijn omschreven en afgebakend (geldt voor beroepskrachten onderling trouwens ook).
- Informeer verwijzers en beroepskrachten in de dementieketen over het belang van activiteiten en het bestaan van activiteiten. Zij zullen mensen met dementie dan eerder verwijzen.
- Er is een goede verhouding tussen het aantal beroepskrachten en vrijwilligers/stagiaires zodat de kwaliteit gewaarborgd blijft. Een activiteit kan niet alleen op vrijwilligers draaien.
- Er is een goede samenwerking tussen beroepskrachten, vrijwilligers aan de ene kant en familie of naasten aan de andere kant. De inzet van familie of naasten is vrijwillig en gebaseerd op verleiding en mogelijkheden.

- Zoek naar activiteiten die ook andere generaties verleiden om actief te worden. Een Gamingclub voor mensen met dementie kan betekenen dat hun kleinkinderen opa of oma helpen.
- De locatie waar de activiteiten plaatsvinden:
  - Laagdrempelig, bijvoorbeeld niet verbonden aan zorginstelling maar in de wijk naast/in een winkelcentrum;
  - Goed bereikbaar met openbaar vervoer;
  - Open sfeer;
  - Zoek voor de locatie naar de “normale” plek voor deze activiteit of kopieer de “normale” locatie. Waar gaan mensen uit de buurt naartoe om bijvoorbeeld te sporten, praten, tuinieren? Wat de “normale” locatie is dat kan dus variëren van woonkamer, keuken, museum, sportschool, sportkantine, tuinhuis enz.
  - Faciliteiten die het mogelijk maken om verschillende activiteiten te ondernemen en om maatwerk te kunnen leveren inclusief ruimte om te bewegen;
  - Voldoende licht (ouderen hebben meer licht nodig om goed te zien);
  - Rolstoelvriendelijk;
  - Veilig: zowel fysiek veilig als sociale veiligheid, geborgenheid bieden (“iedereen vergeet wel eens wat”);
  - En ook al is de locatie niet een van de reguliere zorg- en welzijnsaanbieders: zoek wel naar verbinding met die andere zorg- of welzijnsaanbieders.
- Maak het mogelijk dat mensen naar verschillende activiteiten kunnen gaan, desnoods van verschillende aanbieders. Dus naar de zorgboerderij en naar het museum.
- Betrek ook het bedrijfsleven bij activiteiten: als zakelijke partner of als vrijwilliger. Medewerkers uit het bedrijfsleven brengen andere competenties mee zoals ondernemerschap.
- Behoud wat goed werkt en vul het aan door op innovatieve wijze nieuwe activiteiten aan te bieden.
- Combineer activiteiten altijd met de mogelijkheid om mantelzorgers te ondersteunen. Benadruk bij de mantelzorgers dat de ondersteuning facultatief is, dus voor de mantelzorger die daar behoefte aan heeft. Vormen voor de ondersteuning zijn: lotgenotencontact, informatieavonden, alzheimer cafés, individuele gesprekken met bijvoorbeeld een psycholoog, verwijzen naar casemanagement dementie.

Samenvattend kan gesteld worden dat het bij het aanbieden van activiteiten voor mensen met dementie essentieel is om te werken met deskundige mensen op het gebied van dementie op een locatie die laagdrempelig is, maar toch aan de specifieke eisen voor deze doelgroep voldoet. Ook beroepskrachten die deskundig zijn op een activiteit en vrijwilligers of stagiaires kunnen ingezet worden mits op dementie getraind. Daarbij is het noodzakelijk dat de activiteiten niet op zichzelf staan, maar geïntegreerd zijn in het hele traject van de cliënt en diens naasten. Dit betekent niet noodzakelijk dat de activiteiten in hetzelfde gebouw moeten worden aangeboden als de andere hulp uit de dementieketen.

### Thema 3: kostenefficiëntie

Belang thema: gemeenten worden straks verantwoordelijk om activiteiten voor mensen met dementie aan te bieden, maar krijgen hiervoor veel minder budget. Goedkoper is soms ook minder effectief waardoor de totale kosten - na bijvoorbeeld een crisisopname - hoger uitvallen. Let bij bezuinigingen dus ook op het effect. Hoe kunnen de activiteiten op zo'n manier worden georganiseerd dat de hiervoor beschreven wensen en eisen kunnen worden ingewilligd maar toch op een kostenefficiënte manier?

- Reorganiseer de 'behandelcomponent' en bepaal of de meest geschikte/benodigde professionals betrokken zijn bij de 'behandelcomponent'. Bij veel AWBZ indicaties voor extramurale activiteitenbegeleiding was een behoorlijk bedrag gereserveerd voor de behandeling door een specialist ouderengeneeskunde, terwijl dit vaak (nog) niet nodig is maar wel van andere professionals zoals de activiteitenbegeleider.
- Meer maatwerk zorgt voor besparing: het AWBZ budget voor extramurale activiteitenbegeleiding ligt nu vast, of men het nu helemaal gebruikt of niet. Met maatwerk waarin nauwkeurig wordt gekeken waar mensen behoefte aan hebben en een andere invulling van de activiteiten (zoals beschreven bij thema 1) is waarschijnlijk veel winst te behalen.
- Zoek creatief naar andere (leegstaande/goedkope) locaties: door bezuinigingen staan bedrijfspanden, buurthuizen en bibliotheken leeg.
- Het vervoer is een kostenpost. Door de locatie dichtbij te kiezen zijn vervoerskosten voor cliënten lager.
- Zoek naar mogelijkheden om doelgroepen te combineren (let wel op dat de specifieke kennis en vaardigheden over de omgang met dementie behouden blijven).
- Doe een beroep op eigen mogelijkheid cliënt en diens naasten: wat kunnen/willen zij nog zelf organiseren en betalen? (bijvoorbeeld vervoer, een kaartje voor het museum) . Als een activiteit interessant en uitdagend is dan zijn de mensen bereid om te betalen.
- Laat in minder dichtbevolkte gebieden activiteitenbussen rijden (te vergelijken met de bibliotheekbus).
- Geef mensen met dementie een virtueel budget of echt budget waarmee ze meer regie krijgen over welke activiteiten wel of niet te kiezen.
- Ga samenwerkingsverbanden/coöperaties aan; maak gebruik van de voorzieningen die er al zijn in de wijk (zoals de zwembaden, culturele instellingen, kerkgenootschappen/ moskeeën en verenigingen e.d.).
- Maak subsidies voor sportclubs of andere maatschappelijke instanties afhankelijk voor deelname aan dit type Wmo- en participatieprojecten.



Samenvattend kan gesteld worden dat de overheveling van activiteiten naar de Wmo met bezuinigingen ook gezien kan worden als kans om het efficiënt en effectiever aan te pakken; in organisatorisch en financieel opzicht. Met creatief zoeken naar een andere manier van invulling geven aan activiteiten en gebruik te maken van bestaande voorzieningen en locaties, kunnen passende activiteiten voor mensen met dementie blijven of zelfs beter worden aangeboden tegen lagere kosten of voor meer mensen met dezelfde middelen .

## **Inspirerende voorbeelden**

### **Odensehuis**

Het Odensehuis is een particulier initiatief. Het is een informatie- en ontmoetingsplek in de buurt voor en door mensen met geheugenklachten en beginnende dementie, mantelzorgers, vrijwilligers en buurtgenoten. Daarnaast is er een betaalde coördinator. In Amsterdam, Groningen en Vlissingen zijn Odensehuizen. Meer informatie: [www.odensehuis.nl](http://www.odensehuis.nl)

### **Cultuur**

Het Van Abbe Museum in Eindhoven en het Stedelijk Museum in Amsterdam bieden een speciaal programma voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Het programma bestaat uit interactieve rondleidingen.

<http://www.vanabbemuseum.nl/leren-en-beleven/onvergetelijk-van-abbe-alzheimer-programma/>

### **Sport: bewegen op maat**

Een ervaren sportinstructeur biedt in samenwerking met het Platform Dementie Noord-Holland Noord bewegen op maat voor mensen met geheugenproblemen of dementie, alleen of met partner. Meer informatie: <http://platformdementie-nhn.nl/nieuws/28/bewegen-op-maat.html>

### **Cliënt in regie**

Archipel heeft een nieuwe opzet van dagactiviteiten. Cliënten krijgen de portemonnee in handen en daarmee de regie om activiteiten in te kopen. Iedere cliënt kan een eigen arrangement samenstellen met een dagbestedingscoach. Meer informatie:

<http://www.archipelzorggroep.nl/default.aspx?DocumentID=cecd6b63-d0d9-4378-98e2-86332d7c852a>

### **Ontmoetingscentra**

In Nederland zijn al ongeveer 120 Ontmoetingscentra. In een Ontmoetingscentrum wordt ondersteuning geboden aan mensen met ernstige geheugenproblemen die nog thuis wonen en aan de mantelzorgers. De Ontmoetingscentra stellen de deelnemers in de gelegenheid buurtgenoten te ontmoeten, sociale contacten op te doen. Het aanbod varieert en bestaat uit dagsociëteit, informatieve bijeenkomsten, gespreksgroepen, spreekuur, centrumoverleg en diverse sociale activiteiten en uitstapjes. Meer informatie en adressen:

<http://www.vumc.nl/afdelingen/ontmoetingcentradementie>

### **Respijt en activiteiten**

Het Annafrij huis biedt een warme, huiselijke en veilige omgeving voor ouderen met dementie. Het verblijf is tijdelijk. [www.hetannafrijhuis.nl](http://www.hetannafrijhuis.nl)

### **Dementievriendelijke gemeenschap**

Hoe maken we het dagelijkse leven van mensen met dementie gemakkelijker? Iedereen kan meehelpen: van gemeente, bank, buurman, ondernemer tot politie. Op deze site treft u voorbeelden om Nederland dementievriendelijk te maken: [www.alzheimer-nederland.nl/dementievriendelijk](http://www.alzheimer-nederland.nl/dementievriendelijk)

**Onderstaande experts hebben meegewerkt aan deze handreiking:**

1. Marijke van Haften- van Dijk  
Junior researcher VUmc, Department of general practice & elderly care medicine
2. Ingrid Renes  
Beleidsadviseur Zorgcontractering AWBZ VV&T, Achmea
3. Janneke Vissers  
Teamleider dagopvang twee locaties, Archipelzorggroep
4. Gerke de Boer  
Auteur "Zo doen we dat hier", leraar verpleegkunde
5. Louise Sterk  
Casemanager Dementied (Amersfoort e.o)
6. Inge Nooij  
Coördinator Dagbesteding Zaanse Cirkel te Parkzicht
7. Leona Ouwehand  
Projectleider WMO, Laurens
8. Marianne Scholte  
Teamleider Dagvoorzieningen Regio Noord-West, Laurens
9. Yvonne Giljamse  
Teamleider Dagvoorzieningen Regio Zuid-Oost, Laurens
10. Dorinde van Bekkum  
Hoofd manager dagbehandeling Vivium, de Stichtse Hof
11. Heleen J. Vrijhof  
Projectleider decentralisatie, AWBZ-dagbesteding gemeente Groningen
12. Ciska Oprel  
Accounthouder Sociaal, Sector Maatschappelijke Ontwikkeling, Gemeente Zaanstad (o.v.b.)
13. Myrra Vernooij-Dassen  
Hoogleraar UMC St. Radboud, IQ Health Care
14. Maud Graff  
Senioronderzoeker, UMC St Radboud
15. Debby Gerritsen  
Senioronderzoeker, Radboudumc
16. Rose-Marie Droës  
Hoogleraar Psychosociale zorg voor mensen met dementia, VU Amsterdam.
17. Rinse Merkus  
voorzitter afdeling Amsterdam van Alzheimer Nederland

18. Mark van Oosterhout  
wethouder Wmo, Drimmelen
19. Julie Meerveld  
Manager Belangenbehartiging en Zorgvernieuwing, Alzheimer Nederland
20. Wendy Werkman  
Medewerker Belangenbehartiging en Zorgvernieuwing, Alzheimer Nederland