

‘Zorgboerderijen’ en langer thuis wonen met dementie

Een zinvolle bijdrage aan gezamenlijke oplossingen in de samenleving

De opbrengst: functionele instrumenten

Om langer thuis wonen met dementie te bevorderen

Inleiding

Zorgboerderijen lijken een belangrijke rol te kunnen spelen bij het bevorderen van langer thuis wonen voor ouderen met een cognitieve uitdaging zoals dementie. Om dat vast te kunnen stellen is een praktijkonderzoek gestart, dat bestaat uit verschillende, min of meer autonome onderdelen.

ZonMw heeft een subsidie toegekend voor het onderdeel ‘opschalen van bestaande initiatieven door ze te versterken en breder toepasbaar te maken’. Deze initiatieven, vertaald naar instrumenten, zijn bedoeld om Zorgboerderijen handvatten te geven waarmee zij en hun belangrijkste partners concreet kunnen bijdragen aan het langer thuis wonen voor de doelgroep. Vanwege de actualiteit van het onderwerp en het enthousiasme van de deelnemende Zorgboerderijen is de output groot. Dat zullen we in een meerjarig onderzoek onder leiding van de Hogeschool van Windesheim en mogelijk gemaakt door de steun van ZonMw tussen september 2025 en maart 2027 verder uitbouwen en onderbouwen.

Het project

Bij aanvang hebben 12 Zorgboerderijen zich gecommitteerd aan het project. Drie daarvan hebben uiteindelijk niets kunnen bijdragen. Eén ervan heeft uitsluitend een adviesfunctie voor VPT-ontwikkeling vervuld (vanwege eigen ervaring) en één Zorgboerderij is wel gestart, maar de resultaten zullen pas zichtbaar worden aan het eind van het jaar, zodat ze niet in dit project kunnen worden meegenomen.

Dat betekent, dat 7 organisaties voor dagbesteding in het landelijk gebied concreet bijgedragen hebben aan de opbrengsten van dit project.

- Zorglandgoed Hogveld, Arcen (uitsluitend VPT-ontwikkeling)
- Gasterij Bergerbaan, Sevenum
- Zorgboerderij Giersbergen, Drunen
- Zorghoeve 't Brugske, Borkel/Valkenswaard
- Zorgboerderij Power to the People, Aarle-Rixtel
- De Gelukshoeve, Diessen
- Zorgboerderij De Wederloop, Diessen

Deze organisaties hebben ieder voor zich een aantal praktische experimenten uitgevoerd, met 3 à 5 thuissituaties. De geselecteerde thuissituaties zijn steeds in overleg met betrokken casemanagers (of vergelijkbare functionarissen) gekozen.

Van experimenten naar instrumenten

De deelnemende Zorgboerderijen hebben zich ten doel gesteld om instrumenten te ontwikkelen waar de hele sector zorglandbouw voor ouderen profijt van kan hebben. Dat hebben ze in eerste aanleg gedaan door middel van overleg met professionele partners. In tweede aanleg zijn het uitkomsten van experimenten. Onder ‘experimenten’ wordt het werken met een beperkt aantal thuissituaties verstaan, waaruit resultaten zijn gehaald, die vertaald zijn (of voor een deel nog ‘worden’) naar bruikbaar instrumentarium.

Achter de meeste experimenten schuilen notities die dieper ingaan op de materie en die als bijlagen bij dit document worden verstrekt, bij wijze van achtergrondinformatie.



WMO-omgeving

Er is in eerste aanleg getracht om zowel de WMO-omgeving mee te nemen in dit project, als de WLZ-omgeving. In de WMO-omgeving is het spel heel anders dan in de WLZ-omgeving. Dat heeft enerzijds te maken met beperkte financieringsmogelijkheden in de WMO en anderzijds met beleidskeuzes van gemeenten of samenwerkende gemeenten (of in een combinatie van beiden). In de WMO-omgeving ervaren de deelnemende Zorgboerderijen het beleid als nogal 'vluchtig'. Elk jaar kan het om moverende redenen anders zijn.

Bovendien is er een trend, dat ouderen met een cognitieve uitdaging pas zodanig laat worden aangemeld bij de Zorgboerderij, dat zij eigenlijk vrijwel direct een WLZ-indicatie kunnen krijgen.

Tenslotte zijn verschillende experimenten in de WLZ-omgeving ook toepasbaar in de WMO-omgeving, al zal de financiering dan niet dekkend zijn. Deelnemende Zorgboerderijen doen dat vooral, omdat ze in een vroeger stadium veel nauwkeuriger kunnen vaststellen hoe het beleefde verleden eruitziet bij zorgvragers met een vorm van dementie.

Toch is bij drie Zorgboerderijen wel degelijk een opzet ontstaan voor experimenten in de WMO.

Deze duren nog steeds voort, omdat het overleg met betrokken partijen langzaam gaat. In het intussen geaccordeerde vervolgtraject met de Hogeschool van Windesheim, wordt de WMO-omgeving niet meegenomen of slechts zijdelings benoemd.

Daarom slechts in het kort de twee verschillende instrumenten, specifiek voor in de WMO-omgeving:

WMO-1: Samenwerking in een wijk- of dorpsinitiatief

Eén experiment (c.q. instrument) in de WMO-omgeving is van een Zorgboerderij die zich actief gemengd heeft in een dorpsinitiatief met betrekking tot welzijn van bewoners, om zodoende zelf een rol te kunnen spelen bij de activiteiten die worden overwogen om iets te doen voor ouderen met dementie. Zo zal deze Zorgboerderij een locatie openen in het dorpscentrum met een vrije inloophandicap en kan dan tijdig signaleren wanneer er bij iemand zorgen ontstaan m.b.t. dementie of een andere cognitieve uitdaging. Een mens met dementie kan tijdig kennismaken met de Zorgboerderij zelf en de Zorgboerderij heeft vóór die tijd alle relevante belevingsgeschiedenis opgehaald.

Het heeft als extra voordeel, dat vrijwilligers die de locatie verder gaande houden, zich niet belast voelen door opvallend gedrag van mensen met een vorm van dementie.

WMO-2: Samenwerking met welzijnswerk en gemeente

Hoewel de uitdagingen voor Zorgboerderijen m.b.t. de WMO-omgeving breed worden gedeeld is niet gezegd dat samenwerking met gemeente(n) niet tot de mogelijkheden behoort. Gemeenten zijn in toenemende mate op zoek naar goede alternatieven voor mensen met een beginnende vorm van cognitieve uitdagingen, omdat zij zien dat het aantal mensen met deze aandoening snel toeneemt en voorliggende voorzieningen niet zomaar de oplossing zijn. De financiële krapte is echter bij alle betrokken gemeenten in dit project aan de orde en daar dient rekening mee gehouden te worden. In dat kader is bij één van de deelnemers het initiatief ontstaan om intensief samen te gaan werken met het professionele welzijnswerk, die in de gemeente verantwoordelijk is voor de voorliggende voorzieningen. In die samenwerking werd in eerste aanleg gestreefd naar beperkte, adviserende inzet van professionals van de Zorgboerderij bij de voorliggende voorzieningen, maar dat bleek geen goede oplossing. Vastgesteld werd, dat het bij beginnende dementie namelijk van belang is om zo snel mogelijk dagbesteding op de Zorgboerderij aan te bieden. Dat ontlast de andere deelnemers in de voorliggende voorzieningen en ook de vrijwilligers. Bovendien voorkomt het, dat mensen met dementie te laat moeten wennen aan een nieuwe omgeving en dat ze hun persoonlijke belevingsgeschiedenis niet meer kunnen delen.

Het kostenaspect is dan nog wel een punt van discussie. Immers, een voorliggende voorziening is goedkoper voor de gemeente. Echter, op lange termijn blijft de mens met dementie veel beter in geestelijke conditie. Het voorkomt versnelde regressie en dat is ook fijn voor de thuissituatie. De



financiële baten hiervan worden evenwel genoten door de rijksoverheid en niet door de gemeente. Dat is nog een serieus punt van aandacht. Dit experiment (c.q.) instrument wordt nog nader uitgewerkt en wellicht dat het alsnog een plaats kan krijgen in het vervolgtraject.

WLZ-omgeving

In de WLZ-omgeving zijn er veel meer mogelijkheden. In die omgeving zijn dan ook de meeste instrumenten ontwikkeld, overigens mede vanwege het gegeven dat het vervolgproject zich uitsluitend op de WLZ-omgeving richt.

De instrumenten die n.a.v. de experimenten zijn gekozen en versterkt zijn de volgende:

1. Georganiseerd/methodisch werken

Alle betrokken organisaties stellen vast, dat het belangrijk is om met een doordachte, verklaarbare wijze te werken aan zorg en begeleiding. Anders is het lastig om functionele input te leveren voor thuissituaties. Vooral betrokken professionals vragen om een onderbouwing van de inbreng van Zorgboerderijen. Vier deelnemende organisaties werken met de zogeheten 'Böhm-methode'. Dat is een analytische, doelgerichte methode, die goed te volgen is voor anderen, zowel voor mantelzorgers als voor professionals. Intussen wordt aan de input vanuit deze methode nauwelijks meer getwijfeld. De andere drie hebben een eigen werkwijze ontwikkeld, doorgaans gebaseerd op persoonlijk inzicht van de zorgondernemer en/of opgebouwd uit een aantal bekende modellen. In het eigen werkgebied functioneert dat ook, omdat er behoorlijk geïnvesteerd is in lokale relaties. Drie van de 'afgevalen' Zorgboerderijen in dit project werkten (nog) niet met een methode en zagen vooral daarom te weinig kansen in dit project. Eén ervan is daarom alsnog gestart met een methodische benadering (Zorgboerderij Op de Mózik). Zij komen naar verwachting later alsnog met resultaten in de context van dit project.

Voorbeeld:

De Böhm methode gaat uit van een 'omgekeerde geestelijke ontwikkeling' in combinatie met zelf vertelde beleavingsverhalen van de mens met dementie, die we heel serieus nemen (zie beknopte presentatie in bijlage 1)

Dat levert inzicht op, die ook partners niet altijd op voorhand hebben, maar wel rust geven.

Zo werd bij een zorgvrager duidelijk, dat hij thuis bij zijn ouders moeilijke jaren heeft gekend. Er was veel agressie thuis en een ruwe onderlinge benadering. In de zomer moest de zorgvrager stevast de hele vakantie naar een jeugdkamp. Nu de zorgvrager naar de Zorgboerderij gaat, heeft hij het op locatie heel erg naar zijn zin en is er zorgzaam en kalm. Thuis wordt hij echter steeds agressiever. Het voert te ver om in deze beschrijving alle details te benoemen, maar de analyse wees in elk geval uit, dat de omgekeerde ontwikkeling, samen met gebruikelijk ontremd gedrag tot deze situatie leidde. De zorgvrager dacht weer naar het kamp te zijn gestuurd en werd daardoor thuis ruwer in de omgang, omdat dit vroeger zo gebruikelijk was. De oplossing was enerzijds, dat de echtgenote zich regelmatig liet zien op de Zorgboerderij, zodat de zorgvrager niet het gevoel kreeg 'weggestuurd' te zijn. Dat bracht al veel meer rust, maar tevens heeft de partner ingezien dat het corrigeren van de zorgvrager bij agressie toch wat meer stemverheffing behoeft dan wat men onderling gewend was. Maar het heeft wel het gewenste resultaat. Het werd niet ideaal, maar wel beter leefbaar.

Het instrument:

Advies t.b.v. de thuissituatie wordt ingegeven vanuit een methodische benadering en wordt verklaard vanuit een analyse, die zowel voor de thuissituatie als voor professionals duidelijk en herkenbaar is.



2. Analyse van de thuissituatie

Bij de verschillende Zorgboerderijen is tijdens de experimenten vastgesteld, dat de indruk van een cliënt op locatie heel anders kan zijn dan de beleving die mantelzorgers hebben in de thuissituatie. Dat wordt beaamd door betrokken casemanagers.

In dat kader is een instrument ontwikkeld om de thuissituatie beter in kaart te brengen. We nodigen primaire mantelzorgers (vaak partners) uit voor twee gesprekken. Het eerste gesprek is een groepsgesprek (met een beperkt aantal thuissituaties), waarbij we uitleggen wat de bedoeling en mogelijkheden zijn ter ondersteuning van de thuissituatie (zie instrumenten hierna). In dit groepsverband wordt in elk geval vastgesteld of men open staat voor nader contact en ondersteuning. Bij een positieve reactie volgt een persoonlijk gesprek en delen we informatie van elkaar over de cliënt. In een aantal situaties is de cliënt daar ook zelf bij, hoewel dat eerder uitzondering is dan regel. We zoeken naar de verschillen tussen gedrag op de Zorgboerderij en thuis en we analyseren wat er vanuit de Zorgboerderij bijgedragen kan worden t.b.v. stabiliteit thuis.

In de loop van de experimenten hebben we geleerd om deze gesprekken vorm te geven. In de gemeente Hilvarenbeek (met twee deelnemers) is dat uitgewerkt tot een gemeente-brede enquête (zie bijlage 2 ter illustratie).

Beide gesprekken hebben een oriënterend karakter, omdat we zorgvuldig aan de slag willen gaan en niet het risico nemen dat we belangrijke andere spelers passeren.

Er wordt een gedeeld verslag geschreven.

Belangrijk uitgangspunt bij deze gesprekken is, dat we niet op voorhand een voorstel, verzoek, wens of behoefte afwijzen, ook al lijkt die op het eerste gezicht niet te passen in het mogelijke aanbod. De behoefte aan werkelijk functionele ondersteuning is verrassend vaak anders dan het bestaande aanbod.

Twee voorbeelden:

- Betreffende organisatie beschikt over dagbesteding, maar ook over een woonvoorziening. De zorgbehoefte vraagt eigenlijk om een 24-uurs voorziening, maar hier is sprake van een echtpaar dat bij elkaar wil blijven, zo lang dat nog gaat.
De theoretische wens van de primaire mantelzorger was om tijdelijk samen te blijven wonen in een stacaravan op het terrein van de organisatie. Dan zou voor de zorgvrager veel opgelost zijn. Ze is graag op de dagbesteding, heeft veel zorg nodig, maar kan haar man niet missen. Die stacaravan wordt nu geregeld en nog sterker: de organisatie gaat werken aan een vergunning om een aantal van dit soort voorzieningen te realiseren, omdat deze vraag niet uniek blijkt te zijn. Het gaat hierbij uitdrukkelijk niet om permanent wonen, maar om een tijdelijke voorziening, waarbij de zorgvrager geleidelijk integreert in de 24-uurs voorziening en de primaire mantelzorger dagelijks (gedurende de dagbesteding) gewoon thuis kan zijn.
- De zorgvrager bleek na overleg met de primaire mantelzorger veel creatiever van geest te zijn, dan de Zorgboerderij vermoedde. De ziekte van Parkinson stond echter gebruikelijke creatieve activiteiten in de weg. Maar het kon ook anders. Onder begeleiding werd gewerkt aan wat nog wel kon en daar hoorde b.v. het werken met klei op een draaischijf bij. Hoe daar met de aandoening nog mee om te kunnen gaan, was een kwestie van uitproberen. De gemaakte stukken werden aan het eind van de dag mee naar huis genomen om er verder aan te werken, met hulp van de mantelzorger. Tegelijkertijd werd vooruitgekeken naar nieuwe opties, voor als de aandoening de zorgvrager nog verder zou gaan beperken.
De opbrengst was, dat kennelijk wel méér cliënten van de Zorgboerderij zingeving vonden bij het creëren met klei op een draaischijf.



Het instrument

Een reeks van twee diepgaande gesprekken met mantelzorgers, één in groepsverband en één individueel, waarbij het delen van grondige kennis van de zorgvrager meerwaarde biedt, uitgevoerd door de Zorgboerderij, soms in overleg met de betrokken casemanager. Tevens worden verzoeken, wensen en behoeften niet op voorhand afgewezen, maar wordt een beroep gedaan op het creatief vermogen van Zorgboerderijen, die méér dan andere partijen individuele en/of niet alledaagse oplossingen kunnen aandragen.

3. De primaire mantelzorger consequent in regie

We hebben ons gedurende de experimenten gerealiseerd, dat langer thuis kunnen blijven wonen van onze cliënten (dementie, vooral in een WLZ-omgeving) compleet afhankelijk is van de draagkracht, het inzicht en het geduld van primaire mantelzorgers. Alleen wonen is sowieso geen optie als er 24-uurs nabijheid nodig is.

Voorts stellen we ook vast, dat we ongewild een mening kunnen hebben over de primaire mantelzorgers, méér dan dat we grondig inzicht hebben in hun gedachtegang.

De conclusie is helder. Hoe een primaire mantelzorger ook in de situatie staat, hij of zij is degene die het moet volhouden. De bekende stelling in dit kader is, dat de zorgvrager de indicatie heeft, maar de mantelzorger het probleem vooral moet dragen.

Het is daarom, dat we vooral goed inzicht proberen te krijgen in de primaire mantelzorger. Dat lijkt vanzelfsprekend, maar dat is het niet. Casemanagers bijvoorbeeld, zijn er specifiek voor de zorgvrager. Individuele begeleiding thuis dient zich altijd te richten op contactmomenten met de zorgvrager, niet met de primaire mantelzorger.

Wij concluderen dat er in dit kader een weeffout in de zorg zit, althans als we serieus werk willen maken van langer thuis wonen met dementie.

Formeel is de thuissituatie al wel in regie, maar daarmee wordt in de praktijk niet altijd zorgvuldig omgegaan. Dat doen we anders. We kennen de zorgvrager al, maar we willen niet zoveel kennis vergaren over de primaire mantelzorger.

Voorbeeld

In overleg met de betrokken casemanager was in principe afgesproken dat de zorgvrager 3 dagen in plaats van 2 dagen naar de Zorgboerderij zou komen, omdat de primaire mantelzorger te zwaar belast werd.

Uit de gesprekken met deze mantelzorger bleek echter, dat zij dat eigenlijk geen goede oplossing vond. Zij zocht naar een oplossing om met de zorgvrager meer rust samen te ervaren.

Daarom zou ze liever thuisbegeleiding vanuit de Zorgboerderij willen ontvangen, dan een derde dag extra dagbesteding. Op die manier had zij er zelf ook iets aan. Dat de Zorgboerderij die begeleiding zou moeten bieden was een voorwaarde, omdat de zorgvrager de mensen van de Zorgboerderij vertrouwde en in verzet ging tegen andere begeleiding, omdat het steeds verschillende mensen waren.



4. Werken met kernpartners

De deelnemende Zorgboerderijen ervaren casemanagers (of vergelijkbare functionarissen) als een belangrijke en zeer functionele schakel in de zorg voor mensen met dementie. Ze worden ook door thuissituaties over het algemeen hoog gewaardeerd. Zij zijn de aangewezen regisseur in het professionele veld. Dan zijn er dus feitelijk twee regisseurs, maar dat hoeft geen probleem te zijn. Er worden ook tekortkomingen bij casemanagers ervaren, zoals die er ongetwijfeld net zo goed bij Zorgboerderijen zijn. Casemanagers hebben doorgaans een hele hoge werkdruk. Daardoor beperken de intensieve contacten zich in de praktijk tot 1 x per 4 à 8 weken en dan gemiddeld een uur. Gemiddeld is het dus 1 x per 6 weken. Dat is voor thuissituaties vaak te mager om de situatie goed te kunnen doorgronden. Daarnaast wordt in de experimenten aangegeven, dat ervaren casemanager enorm waardevol zijn, maar dat jonge, relatief nieuwe casemanagers gemiddeld best moeite hebben met het aansluiten op de beleving van de thuissituatie. Na verloop van tijd zal dat natuurlijk verbeteren, maar die tijd hebben thuissituaties meestal niet.

De experimenten leren dat veel verbetering mogelijk is, als de Zorgboerderij toegevoegd wordt aan het samenspel van thuissituatie en casemanagement. Bij Zorgboerderijen ligt niet zo'n zware tijdsdruk en wordt veel kennis opgedaan van de zorgvrager, maar (zie boven) ook van de primaire mantelzorger. Daardoor kunnen alle partijen sneller en functioneler schakelen.

Vandaar dat we bij deze experimenten zijn uitgekomen op het vormen van 'kernpartners'. Dat zijn de thuissituatie (in regie), de casemanager (in regie binnen het professionele veld) en de Zorgboerderij (voor input en oplossingsrichtingen).

Daar waar het aan de orde is, kunnen meer partners aansluiten. Uit de praktijk van de experimenten blijkt dat dit drie mogelijke partijen zijn: POH, thuiszorg en thuisbegeleidingsorganisatie. Daar waar het om een behandelindicatie gaat, wordt ook de S.O. aangehaakt.

Het casusoverleg (meestal in de vorm van een MDO) vindt plaats met het kernteam, waarbij de primaire mantelzorger consequent in regie wordt gelaten.

Voorbeeld

Vooralsnog wordt het principe van kernpartners in alle situaties min of meer hetzelfde georganiseerd. Dat is eigenlijk vrij simpel. Het is nu alleen consequenter georganiseerd. Eén enkel voorbeeld noemen is lastig.

Het gaat als volgt: De primaire mantelzorger ervaart een probleem in de thuissituatie en deelt dat met de casemanager en/of de Zorgboerderij. Daarop volgt overleg met elkaar en worden mogelijke oplossingen aangedragen. Als het gaat om de bijdrage van een andere partij, dan wordt die daar uiteraard ook bij betrokken.

In de praktijk is het overigens nog weleens spannend, want met de korte lijnen tussen elkaar, is er bij een 'driehoeksverhouding' altijd het risico dat één van deze drie 'even' wordt overgeslagen om een snelle beslissing (vaak noodzakelijk) te kunnen maken. Er worden duidelijke afspraken over gemaakt, maar het is in de praktijk toch snel gebeurd dat ervan wordt afgeweken. Dat wordt overigens tot op heden weer heel snel rechtgezet, maar het is een aandachtspunt.

Het instrument

Kernpartneroverleg, met de primaire mantelzorger in regie. Dat is in elk geval de driehoek thuis, casemanagement en Zorgboerderij. Er wordt niet óver de thuissituatie gesproken, maar uitsluitend mét de thuissituatie.



5. Eén enkel breed gedragen plan van aanpak

Uit de experimenten klonk het signaal, dat zorgprofessionals aan huis weleens de neiging hebben om verschillende signalen af te geven. Dat is nooit verkeerd bedoeld, maar het schept onnodige verwarring en stress in de thuissituatie. Dat realiseren zorgprofessionals zich doorgaans niet. Het gaat vaak om professionals buiten de cirkel van kernpartners. Denk aan een huisarts, thuiszorg (die niet altijd dezelfde medewerker kunnen sturen) en thuisbegeleidingsorganisaties.

Er lijkt snel winst te behalen als de kernpartners een breed gedragen aanpak hanteren. Dat is dan een 24-uurs plan, waarbij zowel de dagbesteding als de thuissituatie in betrokken wordt.

Daarom gaan we werken met één enkel zorg- en begeleidingsplan (dat kan verschillende namen hebben), dat vervolgens ook met andere partners wordt gedeeld. Die andere partners kunnen uiteraard nog verbeteringsvoorstellen doen, maar uiteindelijk schikt iedereen zich in dit plan.

In de praktijk blijkt dit toch wat lastiger dan het lijkt, omdat zorgprofessionals nogal gewend zijn om zorg en begeleiding op een eigen wijze in te vullen.

We zullen in het voorgenomen vervolgtraject hier nog veel energie in moeten steken, want de thuissituaties zijn er wel degelijk bij gebaat.

Voorbeelden

Er zijn opmerkelijk veel voorbeelden uit de experimenten te halen. Bij deze drie ervan:

- Thuiszorg komt aan huis, onder meer voor het toedienen van medicatie. De ene medewerker wil dat de zorgvrager dat met water inneemt; de ander wil het met de yoghurt van het ontbijt laten innemen. Dat lijkt triviaal, maar dit was voor betreffende zorgvrager met dementie bijzonder verwarrend.
- Het ochtendritueel met aankleden en wassen werd deels begeleid door een partner en deels door een dochter. De partner waste en kleepte de zorgvrager bijna helemaal. De dochter legde alles op volgorde en liet het de zorgvrager zelf doen. Dat vond de partner te lang duren, maar toen zij eenmaal inzag dat de werkwijze van de dochter weliswaar langer duurde, maar zorgde voor een beter humeur, is de partner zich alsnog gaan aanpassen.
- De zorgvrager begon geleidelijk iets minder vanzelfsprekend te lopen. De huisarts stelde voor om een rollator te gaan gebruiken en een rolstoel voor langere afstanden. Dat was veiliger. De Zorgboerderij zag echter nog volop kansen om de zorgvrager te laten lopen zonder hulpmiddelen en stimuleerde dat ook. Dat bleek ook veel beter voor de eigenwaarde van de persoon in kwestie. De Zorgboerderij redeneerde dat het verlies van de vaardigheid om zelf te lopen nadien nooit meer is terug te krijgen, dus daarom werd het lopen met hulpmiddelen achterwege gelaten. De man is ook thuis weer zonder hulpmiddelen verdergegaan. Tot op het moment van schrijven van dit voorbeeld is dat nog niet misgegaan.

Instrument

In de samenwerking van kernpartners wordt een zorg- en begeleidingsplan geschreven, dat vooral gebaseerd is op de thuissituatie en zowel insteekt op de behoefte van de zorgvrager als op die van de primaire mantelzorger. Er zijn geen gescheiden plannen meer voor de dagbesteding en voor thuis. De communicatie tussen kernpartners wordt gebaseerd op mogelijke aandachtspunten m.b.t. het plan. Andere zorgpartijen conformeren zich aan dit plan (en kunnen uiteraard ook elementen van belang aandragen). Er is in de korte tijd van dit deelproject nog geen voorbeeld van, anders dan dat in het Zorgplan consequent een doel 'voor de thuissituatie' wordt opgenomen.



6. Thuisadvies en -begeleiding vanuit de Zorgboerderij

Wat op de Zorgboerderij goed gaat, kan in de thuissituatie tegenvallen. Dat geluid is veel gehoord tijdens de experimenten. Het gezamenlijk gedragen plan (zie boven) kan bij implementatie thuis alsnog tot problemen leiden, ook al staat de thuissituatie erachter. De zorgvrager kan zich thuis bijvoorbeeld anders gedragen dan op de Zorgboerderij. Dat heeft verschillende oorzaken, maar het belangrijkste is, dat de grondige kennis van de Zorgboerderij over de zorgvrager dan alsnog de beste optie is, om verbeteringen thuis te bewerkstelligen. Het is daarom, dat er al best wat Zorgboerderijen zijn, die ambulante thuisondersteuning leveren in de vorm van het product 'thuisbegeleiding'. Het is daarbij van belang om te onderstrepen dat de Zorgboerderij soms wel conform de productbeschrijving werkt, maar toch vooral wil insteken op ondersteuning van de primaire mantelzorgers.

Formeel zou dat niet passen, maar het is de meest effectieve ondersteuning gebleken tijdens de experimenten. Zorgkantoren lijken het ook toe te laten. Wat de Zorgboerderij tijdens de dagbesteding immers probeert te realiseren, is dat de zorgvrager zoveel mogelijk zelfredzaam blijft. Vooral bij de Böhm organisaties is bekend, dat medewerkers zoveel mogelijk 'met de handen op de rug' moeten werken. Daar zijn ze in getraind en dat werpt ook vruchten af.

Dat willen Zorgboerderijen ook leren aan mantelzorgers en daarvoor is thuisadvies en begeleiding belangrijk: niet te veel uit handen nemen. Eén van de voorwaarden om langer thuis te kunnen blijven wonen is het behoud van vaardigheden. Als die eenmaal zijn vervaagd, dan komen ze bij dementie niet meer terug. Het enige wat het kost om het zo te doen, is tijd. Dat is weleens lastig, omdat mantelzorgers het zichzelf moeilijk kunnen maken met veel te strakke dagplanningen en allerlei verplichtingen. De ondersteuning door de Zorgboerderij is er daarom ook op gericht om rust te creëren. Geen onmogelijke tijden voor afspraken, ook niet bij de huisarts, tandarts of het ziekenhuis. Goed leren uitleggen waarom iets in tijd niet kan of onwenselijk is: assertief leren reageren en openlijk durven uitleggen wat er aan de hand is.

Tenslotte is de ondersteuning met thuisbegeleiding erop gericht om een goed dag- en nachtritme te bevorderen, oorzaak nummer 1 van potentiële overbelasting als dat ontbreekt.

Voorbeelden

Ook hier zijn veel voorbeelden uit de experimenten gebleken. Bij deze een kleine selectie:

- Mantelzorgers leren om de zorgvrager op diens eigen 'copings' aan te spreken. Dat betekent dat bij het begeleiden uitgegaan wordt van de beleving van de zorgvrager en niet van de mantelzorger. Dit vergt soms de nodige ondersteuning.
- Het rustig organiseren van het opstarten van de dag: leren om met een positieve benadering te beginnen om niet direct het humeur negatief te beïnvloeden. Dat blijkt tot een halve dag positieve effecten te hebben en veel meer rust te geven.
- Het zodanig voorbereiden van wassen en aankleden, dat de zorgvrager daarbij zoveel mogelijk zelfstandig blijft. Het is afhankelijk van de persoon en de fase van de regressie, maar het is in alle situaties van belang dat de zorgvrager het idee krijgt dat hij of zij zelf in regie is bij deze doorgaans gevoelige handelingen.
- Het verlengen van de dagbestedingsactiviteiten in de thuissituatie om te voorkomen dat de zorgvrager bij thuiskomst na een dag op de Zorgboerderij meteen in slaap valt. Met een functionele verlenging blijft de zorgvrager wakker en gaat op een later tijdstip slapen. De kans dat hij of zij de nacht gewoon doorslaapt wordt daar aanzienlijk groter van.



Het instrument

Thuisadvies en -begeleiding van medewerkers van de Zorgboerderij, die de cliënt ook vanuit de dagbesteding kennen en de analyse vanuit de Zorgboerderij kunnen vertalen naar de thuissituatie. In de praktijk gaat het hier om relevant Hbo-opgeleide medewerkers, die de slag tussen dagbesteding en thuissituatie goed kunnen maken.

7. De telefonische helpdesk

Ook één van de grote zorgen die primaire mantelzorgers uiten (gedurende de experimenten) is, dat ze op momenten waarop het in de zorg en begeleiding met de zorgvrager even heel spannend wordt, ze op dat moment niemand kunnen bereiken die hen concreet zou kunnen ondersteunen.

Het wordt genoemd als reden om het op te willen geven.

Het zijn momenten waarop de emotie hoog oploopt, bij één van beiden of bij beiden of momenten waarop de zorgvrager niet meewerkt, terwijl dat toch nodig zou zijn. De mantelzorger ziet op dat moment geen mogelijkheid om de situatie om te buigen.

Meestal wordt de hulp in eerste aanleg gezocht bij naasten, maar dat levert doorgaans weinig resultaat op, anders dan een luisterend oor.

De mantelzorg heeft in zo'n situatie niets aan algemene tips of informatie, dus hulplijnen van b.v. Alzheimer Nederland hebben dan geen meerwaarde.

De casemanager lijkt de eerstaangewezen persoon, maar is alleen tijdens kantooruren bereikbaar (en dan ook niet altijd) en heeft voor dit soort situaties doorgaans ook te weinig kennis over het kunnen omgaan met de copings van de zorgvrager.

De Zorgboerderij heeft de juiste, concrete kennis wel in huis. De wat meer 'brutale' mantelzorgers maken daar in de praktijk ook al best vaak gebruik van.

Dus eigenlijk is het organiseren van een telefonische helpdesk nog niet per se een extra belasting, maar kan het de belasting van de Zorgboerderij juist kanaliseren en bovendien toegankelijk maken voor alle primaire mantelzorgers die er behoefte aan hebben, ook de minder assertieve mantelzorgers.

Toch durft ook de groep van deelnemende Zorgboerderijen het idee nog niet zomaar vorm te geven, omdat ze vooronderstellen dat het veel belangstelling zal trekken en men dan eigenlijk niet meer terug kan.

Eén Zorgboerderij is er alsnog mee aan de slag gegaan en wel zodanig, dat het ook voor anderen alsnog toepasbaar zou kunnen worden.

Voor de zekerheid zijn er slechts 10 thuissituaties in het experiment toegelaten. Gebleken is intussen, dat de druk op de helpdesk goed te kanaliseren is.

Het is van belang, dat de helpdesk vanaf ca. 07.30 uur in de ochtend beschikbaar is en dan tot ca. 10.00 uur. Dat tijdsbestek wordt het meeste gebruikt. Het gaat dus vaak om de opstart in de ochtend. Dat past bij het beeld in het hele project: de opstart in de ochtend is de grootste uitdaging van de dag. Daar kan de meeste winst behaald worden, maar er ontstaan soms ook problemen die de hele verdere dag blijven spelen.

De helpdesk is ook geopend tussen 16.30 uur en ca. 21.00 uur, maar van dat tijdsbestek wordt slechts sporadisch gebruik gemaakt.

De conclusie is voorlopig, dat de helpdesk in de ochtend goed bemenst moet zijn en in de middag/avond alleen een soort van achterwachtfunctie heeft.

Wat nog wel een zorg is, is hoe de kosten van deze helpdesk worden gedekt. Daarover is op het moment van publicatie van dit document nog geen duidelijkheid. Eerst wordt de meerwaarde beter in kaart gebracht.



Voorbeelden

- Een cliënt van de Zorgboerderij wordt in de ochtend wakker gemaakt om op tijd naar de dagbesteding te gaan. De man reageert boos en zelfs agressief naar de mantelzorger. De mantelzorger weet even niet hoe zij hem tijdig gereed moet krijgen voor het busje. De Zorgboerderij spreekt even zelf met de man en zegt toe dat hij wordt opgehaald als hij gereed is, maar geen haast hoeft te maken. Een medewerker haalt de man op en brengt thuis eerst even rust.
- Een cliënt van de dagbesteding is 's ochtends altijd negatief naar de partner. De partner wordt daar steeds depressiever van. De Zorgboerderij stelt voor dat de partner eerst even een bloemetje regelt en helpt de partner om dit keer op een heel positieve manier de zorgvrager wakker te maken en tegen het gevoel in positief te blijven. De zorgvrager is eerst verrast, maar reageert er heel positief op. De zorgvrager krijgt nu elke morgen een paar bloemen om de vaas op het nachtkastje te verversen. Dit sluit aan bij de wetenschap, dat mensen met dementie heel gevoelig zijn voor sfeer. Ze kunnen snel beïnvloed worden door een negatieve sfeer, maar ook door een positieve sfeer en dat laatste heeft positieve effecten voor alle betrokkenen.

Instrument

De helpdeskfunctie is gebaseerd op een speciaal telefoonnummer, dat bij toerbeurt door één van de medewerkers van de Zorgboerderij wordt opgenomen. Het gesprek wordt opgenomen en later verwerkt in het ECD (met ai). Het telefoonnummer wordt vooralsnog verstrekt aan een beperkt aantal thuissituaties, om overloop te voorkomen. Er zijn voorlopig nog geen nadere afspraken gemaakt over het gebruik van de hulplijn, zoals een contract met gebruikersvoorwaarden. Eerst wil de uitvoerende Zorgboerderij meer data verzamelen.

8. Alzheimer app

Uit eigen beweging, mede gebaseerd op dit project, heeft één specifieke deelnemende organisatie een app ontwikkeld, om eerst algemene vragen te kunnen beantwoorden over dementie en het omgaan met dementie, maar met de bedoeling om de app ook persoonsgericht te gaan maken. Dat laatste is nog niet gerealiseerd, maar de app is binnenkort wel op de appstore en in de google play omgeving te downloaden (bij dit schrijven alleen nog te vinden op <https://alzheimer-app>) De app baseert zich op een breed scala van kennis over dementie en vooral opvallend gedrag. De Böhm-methodiek is er volledig in verwerkt.



Ontwikkeld door deelnemende
Organisatie 'De Gelukshoeve'



Met de kennis uit het project is vastgesteld dat de app pas echt meerwaarde krijgt, als aan de 'voorkant' voldoende informatie over de zorgvrager is ingevuld en mogelijk ook over de primaire mantelzorger. Dat voorkomt algemene antwoorden.

Het zou zomaar eens een bijzonder bruikbaar instrument kunnen worden, waarbij het de vraag is of het zich beperkt tot situaties waarbij iemand dagbesteding geniet van de Zorgboerderij.

Voorbeeld

- Nu: wat kun je doen om de nachtrust te bevorderen bij een mens met dementie?
- Straks: met de gegevens die zijn ingevoerd over de zorgvrager; wat is een functionele en persoonsgerichte oplossing om de nachtrust te bevorderen van deze specifieke zorgvrager.

Instrument

Een sterk getrainde app, gebaseerd op een scala van informatie over dementie met als kern de Böhm-methodiek, die met persoonlijke input ook persoonlijk gerichte oplossingsvoorstellen kan genereren.

9. Gerichte mantelzorgbijeenkomsten

Bij een aantal hiervoor beschreven instrumenten is ook al aangegeven, dat de thuissituatie zich doorgaans al uitgebreid heeft laten informeren over algemene wetenswaardigheden met betrekking tot dementie. Het aanbod in dat kader is groot. Naast schriftelijke informatie zijn er ook bijvoorbeeld Alzheimercafés en organiseren gemeenten, welzijnswerk en Zorgboerderijen regelmatig mantelzorgbijeenkomsten of 'lotgenotenbijeenkomsten'. Daarnaast is er een keur aan cursussen. De belangstelling daarvoor is in het begin van het dementieproces bij mantelzorgers doorgaans groot, maar zwakt na verloop van tijd af. Het aanbod is vaak te algemeen van aard en/of worden gegeven door mensen die zich niet goed (genoeg) lijken te kunnen inleven in de individuele situatie thuis. Bovendien staat alles wat men weten wil ook op internet.

Uit de experimenten blijkt, dat de meeste mensen de algemene informatie in meer of mindere mate echt wel weten. Hun ondersteuningsverzoek rijkt verder, dieper. Zij verkeren in een stadium waarbij algemene informatie niet meer helpt. Zij zijn op zoek naar gerichte informatie over hoe ze in hun individuele en specifieke situatie geholpen kunnen worden.

Daarbij hebben we ook geleerd, dat mantelzorgers niet meteen openstaan voor gerichte informatie, omdat het hen in eerste aanleg ontbreekt aan voldoende begrip en acceptatie. Dat is geen verwijt, maar een constatering, waar we zonder waardeoordeel mee willen werken. In de thuissituatie probeert men doorgaans heel lang vast te houden aan oude verhoudingen en structuren, terwijl die nu juist niet meer functioneren.

Vandaar het idee om te gaan werken met gerichte mantelzorgbijeenkomsten. Deze worden gefinancierd door het RCOAK en zijn daarmee een apart projectonderdeel geworden. De bijeenkomsten zijn opgebouwd uit drie sessies per keer (zie bijlage 3). Daarbij wordt met behulp van uitgangspunten van opnieuw de Böhm-methodiek ingegaan op de eigen situatie. Dat geldt ook voor deelnemende Zorgboerderijen die de Böhm methodiek niet hanteren overigens, maar dat is geen probleem. De sessies zijn bijzonder laagdrempelig, zonder PowerPointpresentatie en zonder een vastomlijnd programma. Er wordt zo snel mogelijk ingegaan op concrete situaties, waarmee vervolgens wel methodisch wordt verder gewerkt. Onderling tussen mantelzorgers wordt ervaring uitgewisseld, maar vanuit de methodiek worden ook concrete handvatten aangeboden. De belangstelling voor deze sessies is overweldigend. We hebben een aantal sessies (waaronder proefsessies) al achter de rug en de ervaring is bijzonder positief.



Laagdrempelige sessies van de mantelzorgbijeenkomsten: bij Zorghoeve 't Brugske

In eerste aanleg hielden casemanagers afstand van deze sessies, omdat het voor hen niet declarabel is. Het succes van de sessies is niet onopgemerkt gebleven. Intussen lijken casemanagers vanuit een speciale afspraak alsnog aan te willen sluiten. Dat moeten we in de praktijk nog zien.

Voorbeelden

Het aantal voorbeelden is ook bij dit instrument groot. Hierbij daarom weer een kleine selectie:

- Op basis van kennis over de copings van de zorgvrager hebben we vooral opstartmomenten verbeterd in de ochtend (zie ook voorbeelden eerder in dit document)
- We kunnen vanwege kennis over de zorgvrager concreet bijdragen aan het invullen van de dag met zingende, maar ook functioneel ontspannende activiteiten
- N.a.v. diezelfde kennis dragen we bij aan minder escalatiegevoelige communicatie onder elkaar
- We helpen thuissituaties om na te durven denken over oplossingsrichtingen die niet direct vanzelfsprekend zijn en helpen vervolgens ook om die te implementeren

Instrument

We bieden per Zorgboerderij 1 à 2 series van 3 bijeenkomsten aan. Daar zijn één of meerdere mantelzorgers welkom, maar desgewenst kan ook de zorgvrager aansluiten. Er is ruimte voor ca. 15 thuissituaties, zodat ze echt allemaal aan bod komen. De eerste keer gaat het om relatief eenvoudige handvatten, die de tweede keer worden teruggekoppeld en verbeterd. Er worden dan ook wat meer complexe handvatten aangereikt. Die worden de derde keer geëvalueerd op effectiviteit. Het gaat uitdrukkelijken alleen om concrete thuissituaties. Als een thuissituatie na de derde keer nog geen verbetering heeft ervaren, wordt in het kader van samenwerking met kernpartners de situatie verder ondersteund. De betreffende situatie wordt dus nooit losgelaten. Dat voelt goed, zo vernemen wij van betreffende mantelzorgers.



10. Vergeten Talent

De meeste deelnemende Zorgboerderijen hebben een werkwijze ontwikkeld, waarbij de cliënten een relatief grote mate van zelfredzaamheid kunnen vasthouden. Enerzijds is dat belangrijk, vooral ook voor in de thuissituatie. Anderzijds is het dan de vraag of dat past in een min of meer verplicht kader van bepaalde dagen en tijden waaraan dagbesteding is gebonden. Juist daar heeft een aantal cliënten namelijk moeite mee. Dat kan betuttelend aanvoelen. Het kan potentiële cliënten er ook van weerhouden om te willen komen.

Los van de scheiding tussen WMO- en WLZ-cliënten bestaat de groep op een Zorgboerderij doorgaans uit drie types:

Mensen die intensieve begeleiding nodig hebben en alleen nog kunnen handelen door het gewenste handelen te 'spiegelen' (meewerken als begeleider); mensen die met aanwijzingen zelfstandig kunnen handelen en mensen die binnen een gekende structuur helemaal zelfstandig kunnen handelen.

Het gaat hier om die laatste groep.



Bijzondere vrijwilligers op Zorgboerderij Giersbergen, trots op hun nieuwe mestzuiger (foto met toestemming)

Er is goed gekeken naar het initiatief DemenTalent, maar de twee Zorgboerderijen die het bij wijze van experiment uitvoeren in dit project doen het toch met een geheel eigen variant. Vandaar dat de projecten ook niet op 'DemenTalent' zijn aangemeld.

De experimenten zorgen ervoor dat de betreffende cliënten minimaal de gewenste dagbesteding krijgen, maar bieden hen een zodanig heldere structuur dat die cliënten het gevoel krijgen zelfstandig te handelen.

Zij mogen ook in beperkte mate afwijken van de reguliere uren in de dagbesteding en ze komen en gaan in principe zelfstandig. Het werken met apparatuur en gereedschap wordt hen zonder toezicht toevertrouwd. De gang van zaken wordt wel goed in de gaten gehouden en als het lastiger wordt, dan wordt naar bevind van zaken gehandeld.



Voorbeeld

- Een dame heeft altijd in de horeca gewerkt. Ze ziet dagbesteding niet zitten en vindt dat ze het nog prima kan redden thuis. Daar wordt aan getwijfeld door de casemanager. De Zorgboerderij biedt haar een vrijwilligersfunctie aan in de catering, voorlopig voor twee dagen in de week. Dat is geen verzonden functie, want er werken altijd al enkele vrijwilligers in de keuken voor het verzorgen van soep en middagmaaltijden. Daar sluit deze dame bij aan. Ze komt met de WMO-taxi, maar is verder zelfstandig. Haar begin- en eindtijden wijken af van de dagbesteding, maar passen bij die van de andere vrijwilligers.
- Twee heren, die nog goed ter been zijn, kunnen elkaar bijzonder goed aanvullen in werken op het land, tussen het vee. Zij hebben ervaring met het voorzien van voer en water, met het opruimen van mest en het onderhouden van omheiningen. Ze bepalen samen hun begin- en eindtijden. Wat de één vergeet, vult de ander naadloos aan. Als stimulans voor hun werk hebben ze van de Zorgboerderij intussen een mechanische, mobiele mestzuiger gekregen, omdat het handwerk geleidelijk toch wat uitdagender werd. Zij voelen zich vooral met deze enorme zuiger zeer vereerd en gebruiken hem misschien wat vaker dan strikt noodzakelijk.

Instrument

Het benoemen van een aantal zelfstandige vrijwilligersfuncties, inclusief taakomschrijving, die passen bij potentiële kandidaten. Per situatie wordt bekeken welke randvoorwaarden van belang zijn om de functie helemaal zelfstandig te kunnen uitvoeren. Daar hoort in elk geval vrijheid van tijden bij. In alle tot nu toe bekende situaties zijn cliënten dan langer ter plaatse dan volgens de indicatie nodig is, maar dat is ook geen verlies voor de organisatie. Deze vrijwilligers dragen concreet bij aan de exploitatie.

11. Het organiseren van een VPT-aanbod

Tenslotte zijn twee deelnemende organisaties actief met het ontwikkelen van een volledig VPT-aanbod (Volledig (zorg)-Pakket Thuis). Dit is een ver gaande ontwikkeling voor Zorgboerderijen, maar wel te verantwoorden vanuit de uitkomsten van dit project en het perspectief van langer thuis moeten wonen, ook met dementie.

Vooraf is het zinvol om aan te geven dat VVT-organisaties die nu doorgaans VPT's aanbieden, in toenemende mate Zorgboerderijen als onderaannemer aanvaarden, als het gaat om dagbesteding of eventueel andere welzijnsgerichte diensten.

Bij dit experiment gaat het echter om een omgekeerde aanpak.

De vraag is of het mogelijk en zinvol is, dat Zorgboerderijen zich ontwikkelen als volwaardige VPT-organisaties, dus inclusief alle verplichte zorgdiensten, zoals crisisopvang, logeervoorzieningen en het laten aansluiten van een (vaste) huisarts.

Hier ligt een filosofie aan ten grondslag:

Verpleeghuisinstellingen kampen met tekort aan bedden en aan personeel. Tegelijkertijd is het de vraag of het type zorg waarvoor medewerkers in verpleeghuizen zijn opgeleid, aansluit op de zorgbehoefte van mensen met dementie. Bij dementie stellen we zorghandelingen zoveel mogelijk uit, ten gunste van zelfredzaamheid en is er lang niet altijd sprake van een somatische aandoening die zorg vereist. Bovendien zijn zorghandelingen bij dementie heel moeilijk te plannen, omdat een mens met dementie niet altijd past in schema's die niet door hen zelf zijn opgesteld.

Dat zet een aantal Zorgboerderijen aan het denken. Als zij wel de juiste zorg kunnen leveren, dus ook 24-uurs zorg, dan wordt de doelgroep mensen met dementie in verpleeghuizen een stuk geringer en blijft er voldoende ruimte voor mensen die vanuit somatische beperkingen het verpleeghuis sowieso nodig hebben.

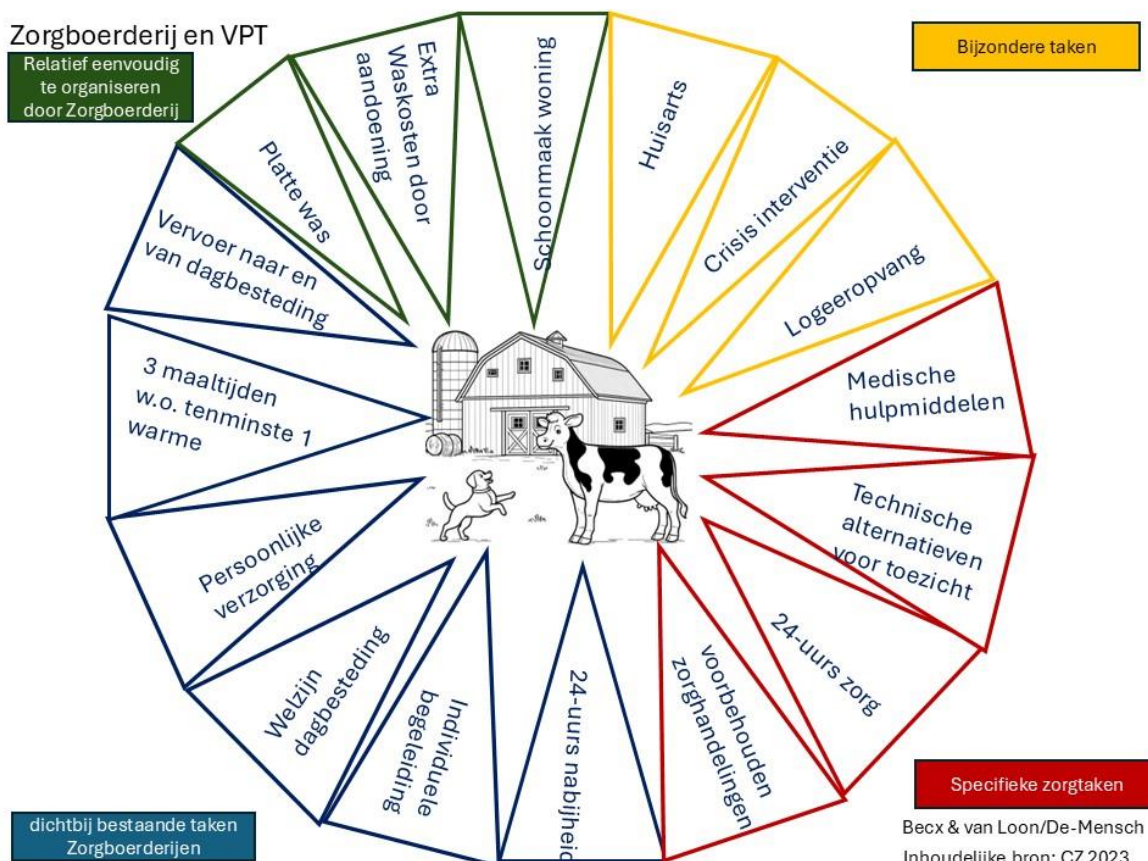
Daar komt bij, dat gemeenten en provincies geleidelijk soepeler omgaan met huisvesting voor ouderen op plaatsen waar de bestemming (nog) agrarisch is.



Tenslotte is ook een argument dat betreffende Zorgboerderijen financiële mogelijkheden zien om een VPT-organisatie rendabel te krijgen, óók als de vergoedingen daarvoor beperkt worden, zoals te voorzien in de nabije toekomst. Dat heeft te maken met drie hoofdoorzaken: ten eerste heeft de Zorgboerderij, ook met een VPT-toekomst een relatief zeer geringe overhead en ten tweede is grond doorgaans al in eigendom en kunnen bouwkosten worden beperkt door veel werk in eigen hand te nemen. Ten derde heeft de organisatie al een reeks faciliteiten, die dus niet meer hoeven te worden ontwikkeld, zoals verblijfsruimten, dagbestedingsruimten en facilitaire ruimten.

Voorbeelden/instrumenten

- Voorbeelden lijken op elkaar. Het gaat om een bestaande Zorgboerderij met grond, waarvan de bestemming eigenlijk landbouw is. Met tijdelijke voorzieningen of met een wijziging van de bestemming wordt het mogelijk om op het eigen terrein te bouwen. Het is gebruikelijk, dat de natuurwaarde die wordt beperkt of verdwijnt elders in de buurt moet worden gecompenseerd. Er worden zelfstandige of onzelfstandige woningen gebouwd, afhankelijk van wat toegestaan wordt. De woningen zijn in elk geval voorzien van sanitair en in veel gevallen ook van een zelfstandige keuken.
- Zorg wordt geleverd door de Zorgboerderij, die daarvoor (meer) gespecialiseerde krachten aanwerft. Vooral nog is de motivatie om bij een Zorgboerderij te komen werken hoog, dus angst voor tekort aan medewerkers is er niet.
- De Zorgboerderij realiseert in het wooncomplex ook logeervoorzieningen en crisisopvang
- De Zorgboerderij werft een vaste huisarts aan voor de mensen die er komen werken. Vooral dit laatste is in verschillende regio's in Nederland een uitdaging.





Colofon

Dit is een uitgave van Federatie Landbouw en Zorg, ontwikkeld met steun van ZonMw, Stichting samenwerken met dementie, Eleven Floowers Foundation, RCOAK, hogeschool Windesheim en Becx en van Loon.

Naarden, september 2025

Tekst: Dolf Becx, in opdracht van Federatie Landbouw en Zorg





Bijlage 1

De Methode Böhm voor begeleiding en zorg

Handvatten voor belevingsgerichte begeleiding en zorg bij cognitieve stoornissen, waaronder dementie

Doel- en resultaatgerichte handvatten voor de meeste zorg- en begeleidingsconcepten in Nederland.

Voor vrijwel alle geestelijk kwetsbare doelgroepen, maar zeker bij dementie

Op basis van het kennen van- en werken met de persoonlijke beleving van het hier-en-nu van de mens



Erwin Böhm:
'Opleven door zingeving!'
(Foto: ENPP-Böhm)



@De_Mensch BV PP 14

1

Waar doen we het voor?

Streven naar een tevreden dag in dementie

Méér mensen met dementie e.a.
geestelijke kwetsbaarheden.
Minder verpleeghuisplaatsen

Bevorderen van 'positieve emotie'
Opleven door zingeving bieden

Ondersteunen van zelfredzaamheid
Vertragen van verlies van vaardigheden

Ondersteunen van thuisgevoel
Beperken van opvallend (signaal-)gedrag



@De_Mensch BV PP 14

2

Wat is dementie eigenlijk..?

Geen ziekte, maar een aandoening..

Combinatie van:

1. Een ziekte
 - Alzheimer,
 - Lewy-Body (Parkinson)
 - Frontotemporale dementie
2. Hersenbeschadiging
 - Vasculaire dementie
 - Herseninfarct, TIA's, NAH
3. Een zwaar beleefd verleden
 - neiging tot depressie, piekeren
 - traumatisch beleefd verleden



DE
MENSCH



@De-Mensch BV PP 14

3

Vergeten..

Ouder worden met dementie..

Van verstand naar gevoel
Herinneringen vervagen en verdwijnen
Nieuwe en oude herinneringen verliezen
de volgorde en gaan
door elkaar:

Je probeert de wereld te begrijpen met
ervaringen en vaardigheden uit je
Verleden (opvoedingsgeheugen..)

En dan kunnen er ook fysieke
beperkingen bij ontstaan: praten, lopen..

Dat rijmt soms niet met het hier-en-nu



DE
MENSCH



@De-Mensch BV PP 14

4

Wat te doen volgens Böhm..?

De mens met dementie ervaart te weinig een 'tevreden dag'

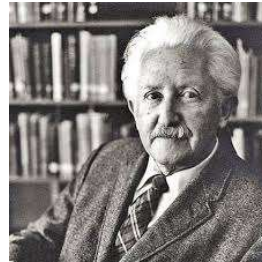
Omdat de mens 'vast zit' in oude vaardigheden, ervaringen en herinneringen en de weg niet meer weet in het hier-en-nu

Omdat de mens enerzijds serieus genomen wil worden, maar anderzijds een 'omgekeerde' geestelijke ontwikkeling meemaakt

Omdat *wij* de mens in die omgekeerde ontwikkeling niet goed begrijpen

Omdat de mens daardoor het gevoel krijgt niets meer zinvol te kunnen bijdragen

En dús moeten we de mens leren kennen!



Ontwikkelingspsycholoog Erik Erikson. De grondlegger van ook de 'omgekeerde' ontwikkeling



@De_Mensch BV PP 14

5

Omgekeerde ontwikkeling: je mist ook iets van toen..

Ervaringen uit het verleden scheppen ook verwachtingen nu..

Dat noemen we een 'gevoelstekort':

- Waar is de aandacht en de veiligheid die je ouders boden?
- Waarom begrijpen ze jouw kleine gebaren niet (meer)?
- Waar is de gezelligheid en de geborgenheid van broers en zussen?
- Waar is de omgeving waarin je veilig kon opgroeien?
- Waar is de waardering voor de kleine dingen die je deed (thuis, op school)

Tenminste.. als je op dat vlak geen grote teleurstellingen hebt meegemaakt, anders voel je dat ook, maar dan als een trauma..



De moeder van Hugo Borst: 'ik zie je!'



@De_Mensch BV PP 14

6

Gevolg..

Apathische reactie of actieve weerstand

Bevriezen..

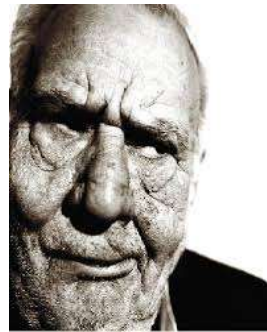
Omdat je het écht niet meer weet..
Stil blijven zitten, niet meer opstaan
Je in alles laten leiden
Parasympatische reactie

Vechten..

Boos worden omdat je niet begrepen
wordt en de omgeving vreemd is.

Vluchten..

Hier hoor ik niet thuis.. dus moet ik weg
van hier.. Maar waarheen?



DE
MENSCH



@De_Mensch BV PP 14

7

7

Het grote gevoelstekort = gemis aan 'thuisgevoel'

Thuisgevoel = een beetje fysiek, maar vooral bejegening!

Een situatie creëren, waarbij de mens
Zich voldoende geborgen voelt om
te kunnen zijn wie hij of zij wil laten zien

- Tevredenheid
- Activering
- Zelfredzaamheid
- Stabiliteit

Maar.. Alles gebaseerd op het 'oude'
geheugen: ervaringen, vaardigheden
'copings' uit de opvoedingstijd.

**Leer daarom eerst het persoonlijk
beleefde leven kennen!**



DE
MENSCH



@De_Mensch BV PP 14

8

8

Het levensverhaal van de mens zélf

Alleen de mens zelf weet hoe hij het leven heeft beleefd met alles wat hij geleerd heeft en wat 'm is overkomen

Geen enkel ander mens beleeft hetzelfde..

En daarom begint goede begeleiding en zorg bij het kennen van relevante levensverhalen, die de mens gevormd hebben..

Alles uit de ontwikkelingstijd (tot 23/25 jaar)

- Normen en waarden
- Persoonlijkheid: waardoor ben ik geworden wie ik ben?
- Thuisgevoel: wat heb ik nodig om me goed en veilig te voelen?
- Wie zijn degenen van wie ik veel geleerd heb?
- Wat heb ik in mijn leven geleerd, gedaan en meegemaakt. Wat ben ik belangrijk gaan vinden?



Levensboek: Mijn leven zoals ik dat beleefd heb



DE
MENSCH



@De-Mensch BV PP 14

9

In thuisgevoel zit ook 'persoonlijkheid' ontdekken

Identiteit en levensmotief

Identiteit:

Hoe wil ik gezien worden?

Waarom ontleen ik mijn 'eigen'-waarde?

Levensmotief:

Waarvoor heb ik vooral mijn leven geleefd?

Wat was het állerbelangrijkste?

Waar haal ik nu dan 'zingeving' uit?

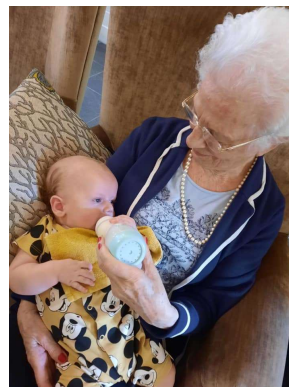
Zingeving doet opleven, activeren, niet piekeren, 's nachts goed slapen..

'Zorgen' is daarbij een sleutelwoord:

Veel mensen hebben diep van binnen het gevoel te moeten zorgen. Vaak voor kinderen, anderen.

Vervolgens kunnen het dieren en planten zijn

Tenslotte wordt het 'verzamelen' (geld..?)



DE
MENSCH



@De-Mensch BV PP 14

10

Activeren van de 'normaliteit'

Activeren op basis van gevonden gegevens

Thuisgevoel:

Een vertrouwde omgeving, die je aanzet om iets te gaan doen.. Huishouden, dieren, werkplaats etc.

Identiteit:

Aanspreken op wie de mens wil zijn en serieus nemen. Activiteiten daarop laten aansluiten.

Levensmotief:

Abstract genoeg om er invulling aan te kunnen geven met iets wat de mens nu nog kan en wat voelt als zingeving.

Eigenwaarde:

Niet stil laten zitten, maar betrekken. In gesprekken en in alle handelingen (mee laten doen..)



DE
MENSCH

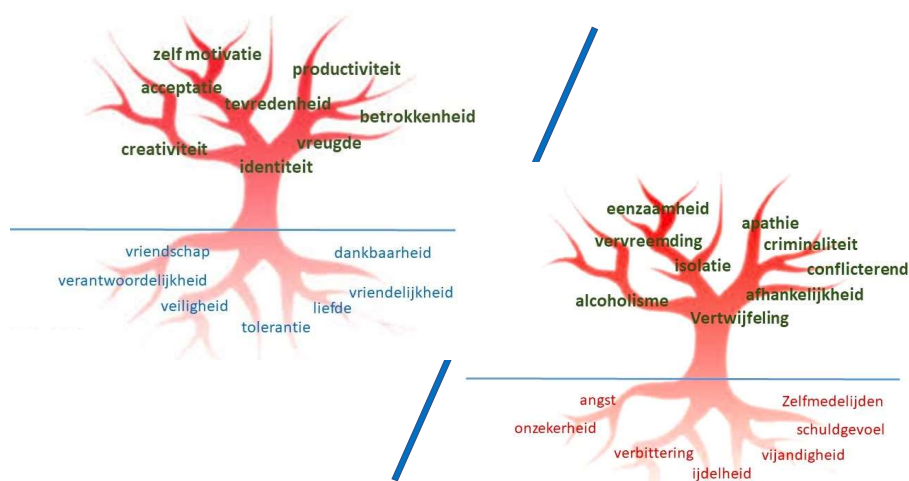


@De_Mensch BV PP 14

14

11

Twée 'levensbomen'



DE
MENSCH



@De_Mensch BV PP 14

14

12

Welzijn boven zorg.. een moeilijke boodschap

De kwetsbare oudere wil 'leven'. Daarbij is zorg een noodzaak, maar geen hoofdzaak. Het overgrote deel van de dag gaat over welzijn, niet over zorg.

- De eigen regie en de zelfredzaamheid zijn wezenlijk; hoe beperkt soms ook.
- Niets uit handen nemen, wat de oudere nog zelf kan.
- Enablement of: zorgen met de handen op de rug
- Meer welzijn op een dag = minder zorgbehoefte
- Het biedt kansen voor méér kwaliteit tegen minder (personele) kosten

Dat vergt:

Serieus aansluiten op de eigen beleving en het thuisgevoel.
Aandacht voor identiteit met eigenwaarde en
het altijd aanwezige levensmotief met het actuele gevoel
voor zingeving daarbij.



Foto: Herbergier Vlijmen



DE
MENSCH



@De_Mensch BV PP 14

13

13

Wie heeft een probleem? Signaalgedrag

Thuisfront, begeleiding en zorg zien 'problemen' met het gedrag. Maar wie heeft er eigenlijk een probleem..?

- De mens geeft een signaal af door te handelen op een wijze die niet in de context of omgeving past.
- Of die niet in het normen en waardenpatroon van de omgeving past
- Dat betekent een verschil tussen beleving/ervaring van de mens in kwestie en de realiteit zoals wij die zien.

De mens met dementie laat dus *symptomen* van dementie zien. De begeleiding en de zorg ervaart dat als '*probleem*'

Oplossingen: per praktijksituatie anders, maar begint altijd bij voldoende kennis van/begrip voor de mens.

Je hoeft het niet altijd te accepteren. Ook de mens in dementie heeft geleerd om gecorrigeerd te worden!



DE
MENSCH



@De_Mensch BV PP 14

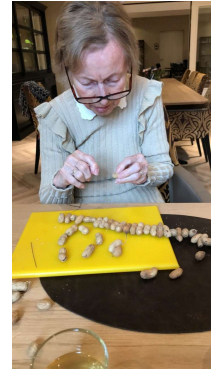
14

14

Wat zijn oplossingsrichtingen

Welke instrumenten hebben we ter beschikking?

- Sleutelprikkels
Tallose prikkels uit de omgeving, waar de mens positief op reageert
- Klein Dagelijks Geluk
De oplossing niet ingewikkeld maken, maar inzetten op kleine dingen, die tevredenheid bevorderen
- Activeren met zingeving
Vanuit het levensverhaal en per fase passend aanbieden
- Ruimte voor thuisgevoel en identiteit in de groep
Faciliteren dat de mens mag zijn wie hij wil
- Letterlijk 'ruimte' bieden; aansluiten op de behoefte aan vrijheid en zelfredzaamheid. Handen op de rug.
- Trauma's bij voorkeur toegedekt laten en anders afleiden (sterke sleutelprikkels)



DE
MENSCH



©De Mensch BV PP 14

15

15

Bouwstenen van de methode

1. Het emotioneel beleefde verleden is uitgangspunt
2. Vervolgens waardenvrij observeren
3. Probleem- en oorzaak (ondersteuningsbehoefte)
4. Thuisgevoel en 'normaliteit' bevorderen
5. Zingeving en eigenwaarde
6. Omgekeerde-ontwikkeling fenomeen
7. 7 bereikbaarheidsfasen (Reisberg GDS)
8. Basiskarakter (sympathisch/parasympatisch)
9. Coping strategieën sleutelprikkels en impulsen
10. Zorg met handen op de rug

Goed onderbrengen in het ECD, zodat iedereen doelgericht werkt.



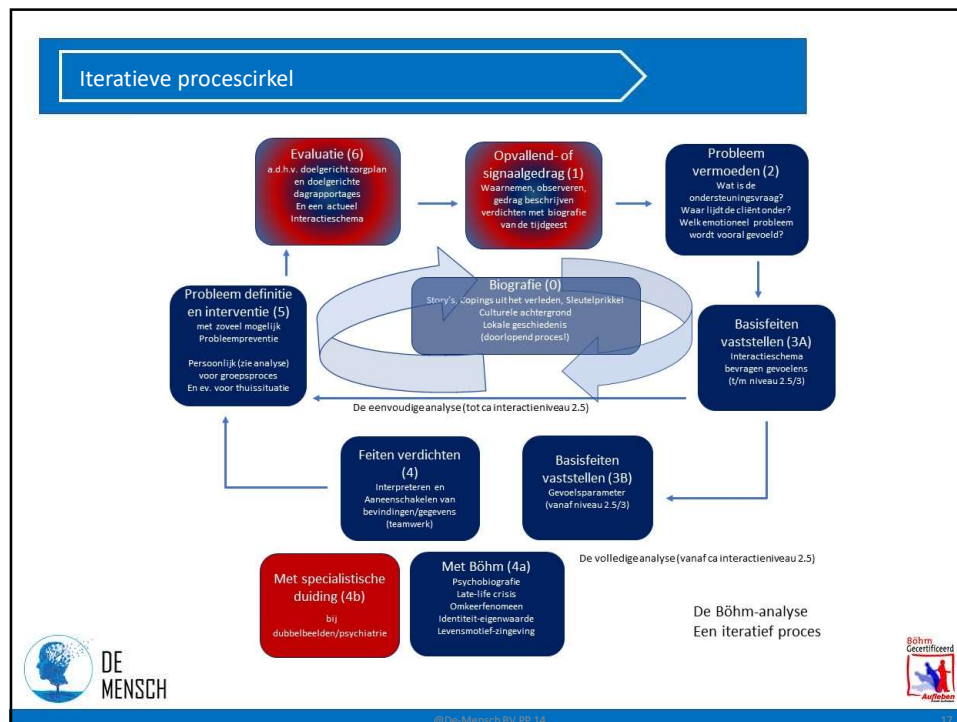
DE
MENSCH



©De Mensch BV PP 14

16

16





Bijlage 2

Enquête thuissituatie dementie

In uw thuissituatie is er iemand met een vorm van dementie*. U bent de partner/mantelzorger. Wij willen graag weten wat we in de gemeente Hilvarenbeek wat u betreft moeten organiseren, om de thuissituatie draaglijk te houden of te maken.

1. In een schaal van 1 op 10: hoe ervaart u de zorg en begeleiding voor uw naaste met dementie?

erg zwaar	2	3	4	5	gaat wel	7	8	9	probleemloos
-----------	---	---	---	---	----------	---	---	---	--------------

2. Indien u de zorg en begeleiding niet probleemloos vindt, hoe zou u het probleem/de problemen dan omschrijven?
3. Voelt u zichzelf voldoende in staat om voor problemen steeds oplossingen te bedenken?
4. Hebt u als mantelzorger het gevoel dat u voldoende tijd voor uzelf overhoudt per week?
5. Komt u als mantelzorger nog (voldoende) toe aan uw eigen interesses?
6. Heeft uw naaste met dementie nog voldoende mogelijkheden om aan zijn of haar interesses toe te komen?
7. Is er sprake van gedragsverandering, waar u moeite mee heeft?
8. Hebt u het gevoel dat u nog betekenisvol contact kunt onderhouden met uw naaste met dementie?
9. Ervaart u voldoende steun van anderen in uw omgeving, die dat belangeloos doen?
Zo ja, van wie?
Zo nee, wat voor steun (of wiens steun) zou u nog op prijs stellen?
10. Ervaart u voldoende ondersteuning van professionals?
Zo ja, wie zijn er betrokken?
Zo nee, wie of wat mist u?
11. Heeft u voor uw gevoel voldoende eigen regie over de thuissituatie?
Zo nee, wat staat de gewenste eigen regie in de weg?

12. Is er sprake van een vaste structuur thuis, waar iedereen zich goed bij voelt?
Zo ja, hoe ziet die er ongeveer uit?
Zo nee, wat ontbreekt er?
13. Is uw naaste met dementie in de gelegenheid om voor hem of haar gevoel zinvolle activiteiten te ondernemen gedurende de dag?
Zo ja, wat is dat dan?
Ze nee, hoe zou dat kunnen worden verbeterd?
14. Durft u uw naaste met dementie nog alleen naar buiten (in de openbare ruimte) te laten?
Zo ja, wat doet hij of zij dan?
Zo nee, waarom niet?
15. Zijn er voldoende activiteiten of locaties waar uw naaste met dementie heen kan gaan?
Zo ja, waar maakt hij/zij graag gebruik van?
Zo nee, wat mist u?
16. Zijn er voldoende activiteiten of locaties waar u samen heen kan gaan?
Zo ja, waar maakt u graag gebruik van?
Zo nee, wat mist u?
17. Wat zou er in uw omgeving voorts nog mogen zijn om u in uw situatie thuis te helpen?

*) Met dementie bedoelen we alle vormen van hersenziekten, hersenschade en geestelijke aandoeningen die leiden tot b.v. geheugenproblemen, verwarring, ander gedrag en verminderd begrip van de wereld om zich heen.



Bijlage 3

Landelijk gelegen zorgorganisaties en langer thuis wonen met dementie

Een zinvolle bijdrage aan gezamenlijke oplossingen in de samenleving

Concrete hulp bij uw situatie thuis

In de vorm van drie bijeenkomsten bij ..

Augustus 2025

Beste mantelzorger(s),

U bent mantelzorger voor een persoon met dementie thuis, alleen of samen met anderen. Wij bieden u namens De Wederloop en het fonds RCOAK de mogelijkheid om voor uw specifieke thuissituatie concrete handvatten aan te leren, die u kunnen helpen bij de uitdagingen in de dagelijkse omgang. Geen algemeenheden, maar echt gericht op uw situatie. Daarvoor nodigen wij u uit om 3 mantelzorgbijeenkomsten mee te maken. We gebruiken een methodische benaderingswijze, die bij de Wederloop ook bekend is. Deze werkwijze is geïntegreerd in de 'Alzheimer App', die daarom ook aan bod komt. Dolf Becx, specialist vanuit de organisatie De Mensch, zal de bijeenkomsten leiden. Er zijn geen kosten aan verbonden.

Waarom dit aanbod?

We nemen deel aan een grootschalig praktisch onderzoek om te zien hoe we de thuissituatie met dementie kunnen ondersteunen, met kennis vanuit de dagbesteding en thuisbegeleiding. Landelijk gelegen zorgorganisaties hebben het initiatief genomen, maar er zijn veel anderen bij aangehaakt. Ook veel mantelzorgers. We willen met dit project nadrukkelijk kijken naar problemen die mantelzorgers ervaren en juist hen ondersteunen. Dementie is immers niet alleen het probleem van de zorgvrager zelf.. Eén van de conclusies tot nu toe is, dat mantelzorgbijeenkomsten (of lotgenotenbijeenkomsten) gewaardeerd worden, maar dat ze te kort en te algemeen zijn om echt een verschil te maken in thuissituaties met dementie. In samenwerking met het fonds RCOAK willen we daarom een andere vorm organiseren, die wel degelijk iets kan verbeteren. Het uiteindelijke doel is, dat mensen met dementie en hun mantelzorgers het thuis gemiddeld langer volhouden, met concrete handvatten, maar ook met bijvoorbeeld passende activiteiten buitenshuis. We denken dat de bijeenkomsten het nodige kunnen opleveren. Mocht dat toch te weinig zijn, dan neemt De Wederloop het na die sessies over om eraan verder te werken. We laten u dus niet zomaar los..

Hoe werkt het?

U schrijft zich in principe in voor alle drie de sessies. Er kunnen in totaal zo'n 20 thuissituaties tegelijkertijd meedoen. Ervaringen delen en van elkaar leren is ook belangrijk.

In de eerste sessie delen we met elkaar wat er in de thuissituatie lastig of uitdagend is. Vanuit de methodische benadering en de Alzheimer App zal Dolf Becx helpen om situaties goed te begrijpen, waarbij tevens de eerste concrete handvatten worden aangeboden, om thuis mee aan de slag te gaan.

In de tweede sessie komen we daarop terug: heeft het iets uitgemaakt, of lijkt er iets anders of iets méér aan de hand te zijn? We verdiepen dan in de aanpak. U gaat opnieuw met handvatten naar huis. In de derde sessie bespreken we of we voldoende resultaat hebben behaald, of dat De Wederloop daarna nog van dienst kan zijn.

Meedoen?

De bijeenkomsten worden georganiseerd bij ... op de volgende data en tijden:. Bij grote belangstelling zullen er op die dagen ook bijeenkomsten in de middag worden aangeboden.

Aanmelden kan via de Zorgboerderij. De bijeenkomsten zijn toegankelijk voor meerdere mantelzorgers per persoon met dementie thuis.

Wij hopen op uw komst!



Bijlage 4

‘Zorgboerderijen’ en langer thuis wonen met dementie

Een zinvolle bijdrage aan gezamenlijke oplossingen in de samenleving

Deelnemers ‘praktijkexperimenten’ met thuissituaties

Per Zorgboerderij

Versie: 1
Datum: 21.08.25

Het project

Wat Zorgboerderijen in concrete situaties kunnen bijdragen aan het welzijn in thuissituaties met dementie kan alleen gevalideerd worden door thuissituatie te betrekken. De complexiteit werd op voorhand al vermoed, vanwege reeds bestaande contacten. Alle actief deelnemende Zorgboerderijen hebben enkele thuissituaties bereid gevonden om bij te dragen. Dat heeft de instrumenten opgeleverd die in een uitgebreid document zijn vastgelegd om ook andere belangstellenden te informeren. Op last van casemanagement mogen we geen namen delen, maar beperken we ons tot aantallen per Zorgboerderij, c.q. landelijk gelegen zorgorganisatie met dagbesteding.

In alle gevallen is casemanagement betrokken geweest bij de selectie, of heeft zelfs de kandidaten voorgedragen

01. Zorgboerderij Giersbergen	3 thuissituaties (2 tussentijds uitgevallen)
02. Zorgboerderij De Wederloop	2 thuissituaties (3 tussentijds uitgevallen)
03. De Gelukshoeve	7 thuissituaties (geen uitvallers)
04. Zorghoeve 't Brugske	5 thuissituaties (geen uitvallers)
05. Zorgboerderij Power tot he People	5 thuissituaties (geen uitvallers)
06. Gasterij Bergerbaan	3 thuissituaties (2 tussentijds uitgevallen)
07. Zorgboerderij Op de Mózik	3 thuissituaties (geen uitvallers)
08. Zorglandschap 't Hogveld	Niet relevant (vanwege 24-uurs project)
09. Zorglandgoed Grootenhout	Niet relevant (vanwege 24-uurs project)
10. Zorgboerderij Geuzenhof	Wegens omstandigheden niet meegedaan
11. Zorgboerderij Ons Erf	Wegens omstandigheden niet meegedaan
12. Zorghoeve Kakelbont	Wegens omstandigheden niet meegedaan

Totaal aantal betrokken thuissituaties	28 deelnemers
--	---------------