

Ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers

Handreiking voor zorgverleners

Van thuis naar verpleeghuis



Colofon

© Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam, 2012
Eerste druk, november 2012

Samenstellers

Hanny Groenewoud en Jacomine de Lange,
Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

met medewerking van:

Anita Stuurman, casemanager dementie, thuiszorg De Zellingen
Astrid Hofman, afdelingshoofd, Frankenland
Joke Bakker, verzorgende, EVV-er, Frankenland
Marjan van Buren, Nurse Practitioner Ouderenzorg, ZorgBrug
Marina Mast, psycholoog, Laurens Stadzicht

Grafisch ontwerp

Mariël Lam BNO, 's-Hertogenbosch

Fotografie

www.shutterstock.com

Drukwerk

Printvorm, Den Bosch

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of vermenigvuldigd door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

Inhoudsopgave

1 Inleiding	5
Waarom deze handreiking?	5
Voor wie is deze handreiking?	5
Hoe is deze handreiking tot stand gekomen?	5
Opbouw	6
2 Uitgangspunten: transitiezorg en ketenzorg	7
Transitiezorg	7
Ketenzorg	10
3 Tips voor een succesvolle transitie van huis naar verpleeghuis	13
Na de diagnose: 'readiness' bevorderen	13
Voorbereiding op de verhuizing; op de wachtlijst (overbruggingszorg)	19
Steun op de dag van de verhuizing	22
Na de opname: de nieuwe woonsituatie	28
Literatuur	35
Verdere informatie	36



1 Inleiding

Waarom deze handreiking?

De zorg voor iemand met dementie is zwaar. Het doel van de inzet van zorg in de thuissituatie is dat de persoon met dementie, voor zover gewenst en reëel, zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. Er kan echter een moment komen dat het thuis niet meer gaat. Zowel voor de persoon met dementie als voor de mantelzorgers is dat moeilijk om onder ogen te zien. De (aanstaande) opname in een verpleeghuis of andere woonvoorziening is een ingrijpende gebeurtenis die het leven van de betrokkenen (tijdelijk) ernstig kan ontwrichten. Met deze handreiking kunnen zorgverleners mensen met dementie en hun mantelzorgers zo optimaal mogelijk begeleiden bij (het nemen van een beslissing over) een eventuele verhuizing naar een verpleeghuis of andere woonvoorziening, zodat een geleidelijke overgang en een succesvolle transitie kunnen plaatsvinden.

Op deze manier kan mogelijk worden voorkomen dat mantelzorgers langer doorgaan met de zorg dan goed voor hen is, of dat overbelasting en uitval van

de mantelzorgers resulteren in een onvoorbereide crisisopname.

Voor wie is deze handreiking?

Deze handreiking is bedoeld voor casemanagers, wijkverpleegkundigen, huisartsen, maatschappelijk werkers, psychologen, verzorgenden in woonvoorzieningen voor mensen met dementie en andere zorgverleners of partners in de zorgketen voor mensen met dementie. Afhankelijk van de situatie van de persoon met dementie, kunnen verschillende (professionele) zorgverleners betrokken zijn bij de zorg voor de cliënt en diens omgeving.

Hoe is deze handreiking tot stand gekomen?

De adviezen en tips in deze handreiking zijn gebaseerd op:

- wetenschappelijke literatuur;
- interviews met ouderen met dementie en hun mantelzorgers verkregen in eerdere projecten van de Kenniskring Transitie in Zorg van de Hogeschool

Rotterdam, zoals het evaluatieonderzoek van de pilot casemanagement dementie in de regio Delft Westland Oostland 2005-2007 [1], het project *Partners in Zorg? Samenwerken met familie in zorgcentrum Soenda* [2], het project *De rol van familieleden bij kleinschalig wonen voor mensen met dementie in de Rustenburg* [3] en het project *Van thuis naar verpleeghuis*.

Opbouw

Bij de transitie van thuis naar verpleeghuis spelen twee begrippen een centrale rol: transitiezorg en ketenzorg. In hoofdstuk 2 worden deze begrippen nader toegelicht. Praktische adviezen en tips voor de zorgverleners volgen in hoofdstuk 3. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de periode na de diagnose, de periode op de wachtlijst, de dag van opname en de periode na de opname.

In hoofdstuk 3 wordt soms verwezen naar aparte informatiebladen met dit symbool: . Deze informatiebladen zijn te vinden op de website van het Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam (zie de bijlage voor verdere informatie).

2 Uitgangspunten: transitiezorg en ketenzorg

De zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers die te maken (kunnen) krijgen met een eventuele opname in een verpleeghuis of andere woonvoorziening, berust op twee belangrijke pijlers: transitiezorg en ketenzorg.

Transitiezorg

Algemeen: ondersteun mensen met dementie en hun mantelzorgers in de transitie

Bij transitiezorg gaat het om de ondersteuning van mensen die een transitie in ziekte en/of zorg doormaken waarbij de zorg allesomvattend (integraal en continu) is, en uitgaat van de behoefte van de zorgvrager en diens familie.

Transities zijn overgangen van de ene levensfase, fysieke of psychische gesteldheid of van de ene sociale rol naar de andere, die het normale leven tijdelijk ontwrichten

en om aanpassing vragen om een nieuw evenwicht te bereiken [4]. Een transitie is pas beëindigd als de gebeurtenis een plaats heeft gekregen in het dagelijks leven van de betrokkenen en het leven niet langer overheerst [5].

Ook mensen met dementie en hun mantelzorgers hebben te maken met verschillende transities, waarbij zij steeds hun verwachtingen over het verloop van de dementie en het dagelijkse leven moeten bijstellen. Hierbij ontstaan vaak onzekerheid en angst door de confrontatie met het verlies, maar de meeste betrokkenen blijken in staat om zich aan te passen aan de nieuwe situatie en weer iets van het leven te maken.

Transities in ziekte

Bij transities in ziekte gaat het om veranderingen in het ziektebeloop (bijvoorbeeld functieverlies) of de patiëntencarrière.

Transities volgens mensen met dementie

Door de dementie zal de rol van de persoon met dementie geleidelijk veranderen en zijn/haar afhankelijkheid van anderen toenemen. Belangrijke veranderingen zijn [1]:

- de diagnose dementie. Deze komt vaak als een schok en kan angst voor achteruitgang of voor stigmatisering met zich meebrengen.
- toenemende beperkingen, zoals geheugenverlies, gedragsveranderingen, persoonlijkheidsveranderingen, zich niet meer goed kunnen uitdrukken en problemen op het gebied van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en de mobiliteit. Deze beperkingen maken mensen met dementie onzeker.
- verlies van zelfstandigheid en autonomie. Mensen met dementie worden steeds afhankelijker van anderen. Het kan moeilijk zijn om de hulp van anderen te accepteren. Soms leidt verlies van zelfstandigheid ook tot eenzaamheid. Sommige mensen met dementie maken zich ook zorgen om de mantelzorger, die steeds meer wordt belast.
- veranderende sociale rollen: van zelfstandigheid naar afhankelijkheid, van autonomie naar steeds meer samen doen, en van eigenwaarde naar onzekerheid.

- veranderende relaties, deels door de toenemende afhankelijkheid, deels door het onbegrip en de reacties van anderen op de vergeetachtigheid en de gedragsveranderingen.

"Niet prettig. Ik ben dolblij met de hulp (...) Dat je inderdaad, fysiek helemaal afhankelijk wordt van de mensen die je moeten helpen. Het is geen prettige gedachte. Dat ligt niet aan de mensen: daar ben ik blij mee dat ze dat doen, en op een prettige manier doen." [persoon met dementie]

Ondanks hun beperkingen en verdriet kunnen mensen met dementie nog heel lang lachen, zingen, dansen en genieten.

Transities volgens de mantelzorgers

Ook mantelzorgers maken transities mee. Net als mensen met dementie moeten mantelzorgers zich telkens opnieuw aanpassen aan een nieuwe situatie en een nieuw evenwicht zien te vinden. Belangrijke veranderingen zijn [1]:

- de diagnose dementie. Mantelzorgers ervaren de diagnose soms als een 'overval'. De achteruitgang van hun dierbare met dementie ervaren zij als pijnlijk en verdrietig.

- veranderende sociale rollen: van echtgenoot/ kind naar zorgverlener, van eigen regie naar steun nodig hebben, van volop in het leven naar toenemend isolement, van eigen leven naar leven in dienst van de oudere met dementie. Dit is zwaar.

Transities in zorg

Bij transities in zorg gaat het om overgangen tussen verschillende niveaus en instellingen van zorg. Voorbeelden van transities in zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers zijn:

- de inzet van thuiszorg: huishoudelijke hulp of (hulp bij) persoonlijke verzorging;
- de overgang naar dagbesteding;
- de verhuizing van de persoon met dementie naar een verpleeg- of verzorgingshuis of andere woonvoorziening.

Transities in zorg vragen om aanpassing aan de nieuwe situatie en, afhankelijk van de (zorg-) situatie, veranderende rollen [1]. Mogelijke rolveranderingen bij mensen met dementie zijn: van autonoom naar afhankelijk, van alleen of samenwonen naar groepswonen, van samen leven naar gescheiden leven, of van persoon met dementie naar bewoner.

Mantelzorgers maken weer andere transities in rollen door: van 'altijd druk met zorgen' naar 'tijd voor zichzelf', van samenwonen naar alleen wonen, of van mantelzorger naar bezoeker en/of partner in zorg. Daarnaast veroorzaakt de verhuizing van de persoon met dementie naar een verpleeghuis of andere woonvorm vaak schuldgevoelens en verdriet bij de mantelzorger.

De transities bij mensen met dementie en hun mantelzorgers vertonen enkele parallellen. Zij maken echter niet altijd gelijktijdig eenzelfde transitie door, en ook hun behoefte aan ondersteuning bij de transitie kan verschillend zijn.

Principes van transitiezorg

Het doel van transitiezorg is een succesvolle transitie. Transitiezorg rondom een eventuele verhuizing van een persoon met dementie naar een verpleeghuis of andere woonvoorziening kent de volgende principes:

- de zorg moet zich minimaal uitspreiden over een periode van een jaar voor de verhuizing tot een jaar erna;
- nadenken over een eventuele toekomstige verpleeghuisopname begint na de diagnose;

- de inzet is dat de persoon met dementie zo lang mogelijk thuis blijft wonen (voor zover gewenst en reëel);
- de zorgverlener geeft de persoon met dementie en de mantelzorgers vertrouwen dat er een goede oplossing gevonden wordt als het thuis niet meer gaat;
- de zorgverlener anticipeert op wat komen gaat;
- de zorgverlener vermijdt het bespreekbaar maken van lastige kwesties niet.

De interventies bij transitiezorg bestaan uit [5, 6]:

- 1 beoordelen of iemand 'klaar' is voor de transitie; als iemand er nog niet klaar voor is, moet eerst daaraan worden gewerkt voor je verder kunt (transition initiation program).
- 2 voorbereiding op de transitie
 - informatie geven over wat komen gaat
 - ondersteuning bij keuzes en beslissingen
- 3 ondersteuning bij de transitie
 - ondersteuning bij de verwerking van verlies
 - ondersteuning bij het vinden van een nieuw evenwicht

Ketenzorg

Algemeen: zorg voor continuïteit in de zorg door middel van een Zorgketen Dementie

Ketenzorg bij dementie omvat een samenhangend aanbod van zorg en ondersteuning met duidelijke afspraken tussen zorgaanbieders dat overeenkomt met de wensen en behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers in alle fasen van de ziekte [6].

Kenmerken van ketenzorg zijn:

- gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders;
- meegroeïende zorg;
- belevingsgerichte zorg als uitgangspunt;
- centrale rol voor huisarts en casemanager. Het is wenselijk dat er één vaste contactpersoon is die 'regie, inzicht in het zorgtraject en continuïteit' biedt [7]. Een casemanager is zo iemand, zeker wanneer casemanagement bij dementie niet ophoudt bij opname in het verpleeghuis, maar ook na de opname kan worden voortgezet. Wanneer een casemanager niet of slechts beperkt beschikbaar is, moeten de betrokken partijen goede afspraken maken over hun taken en verantwoordelijkheden en moet extra

aandacht worden besteed aan een goede onderlinge overdracht;

- goede afstemming en communicatie.

Het is uitermate belangrijk om duidelijke afspraken te maken over wie wat doet en op welk moment. Dit geldt ook voor de begeleiding van mensen met dementie en hun mantelzorger(s) bij de besluitvorming over een eventuele verhuizing naar een andere woonvorm;

- centraal zorgplan en multidisciplinair overleg (MDO);
- informatie en voorlichting.



3 Tips voor een succesvolle transitie van huis naar verpleeghuis

In het kader van transitiezorg is het belangrijk om maatwerk te leveren en de informatievoorziening en begeleiding af te stemmen op de individuele situatie. In het kader van ketenzorg is het van groot belang om duidelijke afspraken te maken met alle betrokken partners wie, wat en wanneer doet.

Na de diagnose: 'readiness' bevorderen

Informatievoorziening

Ongeveer 1 op de 5 mantelzorgers van thuiswonende ouderen met dementie heeft behoefte aan meer informatie over het verloop van dementie en over de wettelijke regelingen en/of vergoedingen bij opname [8].

Schets het verloop van dementie, inclusief de mogelijkheid van verpleeghuisopname in de toekomst

Het individuele beloop van dementie is lastig te voorspellen en is mede afhankelijk van de oorzaak van de dementie. In het algemeen is de duur van de

ziekte vanaf de eerste verschijnselen tot het overlijden acht tot tien jaar, waarvan de persoon met dementie de laatste anderhalf tot twee jaar in een specifieke woonvoorziening woont.

Tips

- Geef niet alleen mondelinge informatie, maar ook schriftelijke informatie, of verwijs naar relevante websites. De persoon met dementie en de mantelzorger(s) kunnen alles dan nog eens nalezen.
- Bied zowel gevraagd als ongevraagd informatie aan, maar let wel op de reactie van de persoon met dementie en de mantelzorger(s).
- Vermijd botte, zakelijke informatie over het verpleeghuis, maar vraag bijvoorbeeld: "Hoe denkt u dat de toekomst eruit zal zien? Hoe op kortere termijn? En hoe op langere termijn?" Dit kan mensen met dementie en hun mantelzorgers tot denken aanzetten.

Geef een overzicht van de mogelijke woonvormen voor mensen met dementie

Afhankelijk van de behoeften en de wensen van de persoon met dementie en diens mantelzorger(s) zijn er verschillende woonvormen mogelijk. Het traditionele verpleeghuis is daar één van, maar er zijn nog verschillende andere mogelijkheden.



Informatieblad Woonvormen

Ken de diverse woonvormen in de regio

Het is belangrijk om als zorgverlener de verschillende woonvormen in de regio te kennen, zodat je mensen voorbeelden hiervan kunt geven. Probeer mensen ook te stimuleren om zich ook zo goed mogelijk zelf te oriënteren. Soms zijn cliënten geneigd om te kiezen voor het huis waaraan ook de zorgverlener verbonden is, of kiezen zij voor het dichtstbijzijnde huis.

Tip

Verwijs cliënten naar de websites van organisaties die (onafhankelijke) informatie geven over de verpleeg- en verzorgingshuizen in Nederland.



Informatieblad Woonvormen

Begeleiding

Zet een casemanager in

Geef vertrouwen dat de wensen en behoeften van de persoon met dementie en de mantelzorger(s) centraal staan

Geef vertrouwen dat de verhuizing naar een verpleeghuis of andere woonvorm zo lang mogelijk wordt uitgesteld, voor zover reëel en wenselijk

Streef naar optimale, verantwoorde inzet van zorg in de thuissituatie, waarbij de kwaliteit van leven en de veiligheid van de persoon met dementie en van de mantelzorger voorop staan.

Monitor de belasting van de mantelzorger

Omdat overbelasting van de mantelzorger vaak een reden is voor opname van de persoon met dementie in een verpleeghuis of andere woonvoorziening, is het belangrijk om de belasting van de mantelzorger

goed in de gaten te houden. Dit kan door middel van een gewoon gesprek, maar ook door middel van vragenlijsten, zoals de Ervaren Druk Informele Zorg (EDIZ). Dit kan aanleiding zijn om verder te praten over de belasting, zorgen en behoeften van de mantelzorger.

**Bevorder de 'readiness' ('klaar zijn voor')
Maak eventuele weerstanden tegen opname
bespreekbaar**

De meeste mantelzorgers hebben ambivalente gevoelens over de opname. Aan de ene kant voelen zij dat het zo niet langer kan, aan de andere kant voelen zij zich schuldig dat zij de persoon misschien op moeten laten nemen. Het komt regelmatig voor dat mantelzorgers en/of de persoon met dementie een eventuele opname zo veel mogelijk voor zich uit schuiven. Het is belangrijk om deze weerstand bespreekbaar te maken. Enkele redenen van weerstand tegen opname zijn te vinden in kader 1.

"Nou...ik zie er tegenop dat, dat het onvermijdelijke dat zij op een gegeven moment...dat ik ze ...weg moet brengen. Dat is iets waar ik (...) dat is iets wat we proberen uit te stellen, maar dat zien we wel hè?" [mantelzorger]

"Dat is meer mijn gevoel dat langzaam aan sterker is geworden op het moment dat hij het huis uit ging en het niet meer terug kon vinden. Vanaf dat moment werd ik wel kritisch en bedacht dat een opname nu niet meer ver weg kon zijn." [dochter]

Kader 1: Redenen van weerstand tegen opname

In interviews met mensen met dementie worden verschillende redenen genoemd van weerstand tegen opname:

- de mening dat er (nog) niks aan de hand is;
- het niet willen verlaten van de oude, vertrouwde omgeving;
- negatief beeld van het verpleeghuis;
- angst om de regie te verliezen.

Bij mantelzorgers kan de weerstand tegen opname samenhangen met:

- angst voor eenzaamheid na de opname van de persoon met dementie in het verpleeghuis;
- schuldgevoelens en het gevoel niet genoeg te hebben gedaan voor de persoon met dementie;
- negatief beeld van het verpleeghuis;
- grote afhankelijkheid in de relatie met de persoon met dementie;
- verschil van mening in de familie over de opname.

Tips

- In de vroege of beginnende fase van dementie kan psycho-educatie een belangrijke rol spelen [9]. Behalve het leren omgaan met stress, veranderingen in het activiteitenpatroon en emotionele veranderingen kunnen ook onderwerpen worden besproken zoals 'Hoe is het om hulp te moeten vragen of van anderen afhankelijk te zijn?' en 'Hoe kijk ik naar de toekomst?'.
- Ga lastige kwesties niet uit de weg.
- Organiseer een familiegesprek wanneer er in de familie verschil van mening is over opname.
- Streef ernaar om het aanvragen van een indicatie niet onnodig lang uit te stellen. Houd rekening met bestaande wachtlijsten en informeer de familie over de mogelijkheid om te zijner tijd een aanbod te weigeren.

Stimuleer de mantelzorger(s) en de persoon met dementie om verschillende woonvormen te bezoeken

Mantelzorgers noemen verschillende redenen om te kiezen voor een bepaald huis. Veel genoemde redenen zijn:

- bereikbaarheid (dicht bij);
- de goede naam van het huis;

- de woonruimte: eigen, ruime kamer;
- voorzieningen, zoals een winkeltje of een brasserie.

Tips

- Adviseer de betrokkenen om meerdere huizen te bezoeken.
- Laat de persoon met dementie en/of de mantelzorgers gebruik maken van een checklist die hen helpt om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de bezochte woonvoorziening en waarop zij kunnen aangeven wat voor hen zelf belangrijk is.



Checklist Oriëntatie Woonvoorzieningen

"Diep in mijn hart hoop ik op De Rozenhof. Maar als blijkt dat na de oriëntatieronde ergens anders een beter huis is, ben ik misschien wel weer blij dat hij nog niet in De Rozenhof zit." [mantelzorger]

Als verhuizing in beeld komt:

Geef informatie over de procedures

Veel mantelzorger(s) zijn onvoldoende op de hoogte van de procedures. Vertel hen hoe en wanneer een indicatie voor langdurig verblijf kan worden aangevraagd, wat de kosten zijn, hoe mensen kunnen aangeven wat hun huis

van voorkeur is, hoe lang de wachttijden (kunnen) zijn en of en hoe vaak zij een aanbod van een kamer kunnen weigeren.



Informatieblad Opnameprocedure

Het aanvragen van de indicatie kan een moment zijn om de verhuizing onder ogen te zien en te bespreken

Betrek de persoon met dementie, de mantelzorger en de overige familieleden bij dit overleg. Bespreek ook met de mantelzorgers hoe zij de persoon met dementie bij het overleg kunnen betrekken.

Probeer onvrijwillige opname te voorkomen

Vrijwilligheid staat voorop bij een eventuele opname in een verpleeg- of verzorgingshuis. De persoon met dementie moet hiervoor dan ook toestemming geven. Dit verloopt niet altijd zonder problemen. Mensen met dementie zullen vaak afwijzend reageren als opname in het verpleeghuis ter sprake komt, mede doordat zij zelf onvoldoende inzicht hebben in de situatie.

Tip

Vraag toestemming van de persoon met dementie in een neutrale, vertrouwde omgeving. Dit kan bijvoorbeeld de dagopvang zijn.

Ondersteun de mantelzorgers emotioneel

Mantelzorgers hebben te maken met:

- schuldgevoelens
- twijfel
- opzien tegen het wegbrengen
- opzien tegen het alleen zijn
- opzien tegen het afstand moeten doen van het ouderlijk huis

"Je kan geen hap meer door je keel krijgen. Je vindt het vreselijk. Dat kan je niet vertellen. Ik huil niet gauw, maar je bent helemaal kapot. Je vindt het zo erg, hè." [mantelzorger]

Tips

- Bied een luisterend oor en bevestig de mantelzorger in zijn of haar keuze.
- Verwijs mantelzorgers naar het Alzheimer Café voor contact met lotgenoten.



Vorbereiding op de verhuizing; op de wachtlijst (overbruggingszorg)

De wachtlijstperiode is ook een periode om te wennen aan het idee van de verhuizing.

Informatievoorziening

Houd de persoon met dementie en de mantelzorger(s) op de hoogte van de vorderingen op de wachtlijst

De periode op de wachtlijst is een periode vol onzekerheid. Hoewel eerder onderzoek heeft laten zien dat iets meer dan de helft van de mantelzorgers tevreden was met de duur van de periode dat zij moesten wachten, vond ongeveer een vijfde de wachttijd te lang en ongeveer een zesde de wachttijd te kort [10].

Gedurende de periode op de wachtlijst kan de persoon met dementie verder achteruit gaan en nemen soms de depressieve klachten van de mantelzorger toe [10].

“En die maatschappelijk werker had het elke keer over van eh... ja, het kan best zijn dat ze met de kerst opgenomen wordt. Dus die gaf je eigenlijk steeds weer... ja, dat je dat van eh... zo, het einde is in zicht en nu gaat er eindelijk wat

gebeuren. Maar er gebeurde gewoon helemaal niets. [...] Maar eh... ja, je zat intussen wel in de stress van eh... als de telefoon ging van eh... oh, je moet ze zo weg gaan brengen.”
[mantelzorger]

Tip

- Controleer regelmatig of de aangevraagde indicatie nog voldoende is.

Begeleiding

Laat de persoon met dementie en de mantelzorger kennismaken met de instelling

Er zijn verschillende manieren om de persoon met dementie en de mantelzorger(s) kennis te laten maken met de instelling.

Tips

- Bezoeken instelling. Hierbij worden de belangrijke ruimtes en zo mogelijk ook het appartement bezocht [11]. Of stimuleer dat de toekomstige bewoner met zijn/haar mantelzorger(s) eens koffie komt drinken op de afdeling, komt eten in het restaurant of deelneemt aan open activiteiten die door de instelling worden georganiseerd.

- “Wennen”:
 - bezoeken van de dagopvang van het nieuwe huis (in het kader van overbruggingszorg);
 - proeflogeren / proefopname.
- Laat de mantelzorger(s) –als dit van toepassing is– kennismaken met het familielid dat hen als mentor zal informeren over het reilen en zeilen van de afdeling [2].
- Organiseer familieavonden voor toekomstige en huidige bewoners en hun mantelzorgers.

Bezoek de persoon met dementie en/of de mantelzorger(s) thuis

De wachtlijstbegeleider of de eerst verantwoordelijke verzorgende bezoekt de persoon met dementie thuis. Dit heeft meerdere doelen: kennismaking; inzicht in de huidige woonsituatie van de cliënt; gelegenheid om informatie te geven over de toekomstige opname [11]. Bij dit huisbezoek kan een (semi-) gestructureerde vragenlijst worden gebruikt met bijvoorbeeld vragen over de wensen, de behoeften, de gewoonten, de dagstructuur, het dagprogramma, de mogelijkheden met betrekking tot de ADL, de zorg en begeleiding die thuis geboden worden, de activiteiten die de mantelzorger in de instelling kan verrichten, en de omgangsadviezen.

Tips

- Bespreek ook de verwachtingen en wensen van de mantelzorger(s) ten aanzien van de opname, en hoe de familie kan participeren in de zorg.
- Schep reële verwachtingen over het toekomstige verblijf in het verpleeghuis of een andere woonvoorziening. Het is daarbij van groot belang dat diegene die de voorlichting geeft, goed op de hoogte is van het reilen en zeilen op de afdeling.

Houd het intakegesprek vóór de dag van de verhuizing

Wanneer het intakegesprek vóór de dag van opname plaatsvindt, dan kan de opnamedag erop gericht zijn om de persoon met dementie op zijn/haar gemak te stellen.

Tips

- Combineer het intakegesprek met het huisbezoek.
- Laat het intakegesprek houden door de eerst verantwoordelijke verzorgende. Zorg ervoor dat diezelfde verzorgende de persoon met dementie en de mantelzorger(s) ook op de dag van de verhuizing in de nieuwe woonvoorziening kan ontvangen.

Bespreek met de persoon met dementie en de mantelzorger hoe zij de dag van de verhuizing het liefst willen inrichten en welke ondersteuning zij daarbij nodig hebben

Vraag de familie een levensboek te maken met gegevens en beeldend materiaal over mensen en gebeurtenissen die een rol hebben gespeeld in het leven van degene die opgenomen wordt

Het levensboek kan ook gaan over gemiste kansen en on vervulde wensen, of over lang vergeten hobby's [2] en bezigheden.

Het maken van een levensboek heeft verschillende doelen:

- de oudere met dementie heeft iets vertrouwds;
- het zorgpersoneel krijgt informatie over de levensloop van de nieuwe bewoner;
- het maken van een levensboek kan een (plezierige) activiteit zijn voor de mantelzorger.

Er is divers voorlichtingsmateriaal over het maken van levensboeken. Speciaal voor hulpverleners in de ouderenzorg is er het boek *Levensboeken: een handleiding voor hulpverleners in de ouderenzorg* van Bloemendaal e.a. [12]

Bereid de persoon met dementie voor op de verhuizing

Het is belangrijk om de oudere met dementie in ieder geval de waarheid te vertellen.

"Hij [echtgenoot] dacht dat 'ie tijdelijk opgenomen zou worden en dat was niet uit zijn hoofd te praten. En het was een misverstand, want mijn schoondochter had tegen hem gezegd: 'Joh, je mag dadelijk weer naar huis'. En hij dacht ook dat 'ie dadelijk naar huis mocht. En toen we het door hadden dat hij het niet door had was het vervelend natuurlijk. Voor ons ook." [mantelzorger]

Tip

Afhankelijk van de situatie kan het soms beter zijn dat een professional de aanstaande verhuizing met de persoon met dementie bespreekt in plaats van de mantelzorger.

Laat de persoon met dementie op gepaste wijze afscheid nemen van het oude huis

Bos-Gosselink [11] schrijft: "Mantelzorgers betrekken hun vergeetachtige naaste dikwijls niet of nauwelijks bij de verhuizing omdat zij dit te belastend voor hem of haar vinden. De oudere wordt te laat geïnformeerd

over de verhuizing en er wordt te weinig aandacht geschonken aan het bewust afscheid nemen van het oude vertrouwde huis, wat juist van essentieel belang is.”

De aflevering “De verhuizing naar begeleid wonen voor mensen met geheugenproblemen” van de dvd “Mevrouw Bogers”, verkrijgbaar via Alzheimer Nederland, laat zien hoe emotioneel het afscheid van het oude huis kan zijn voor de persoon met dementie, zeker indien voor deze emoties onvoldoende tijd of aandacht is.

Betrek de persoon met dementie zo veel mogelijk bij de inrichting van de nieuwe woning

Het is belangrijk dat de persoon met dementie zich veilig voelt in de nieuwe woonvorm. Het kan daarbij helpen als de inrichting van het nieuwe appartement zoveel mogelijk overeenkomt met de inrichting van het huidige huis [11]. Bespreek met de persoon met dementie wat hij of zij wil meenemen naar de nieuwe woning.

Tip

Maak een fotoboek met foto's van van de oude woning en andere belangrijke plekken in de leefomgeving van de persoon met dementie.

Steun op de dag van de verhuizing

De daadwerkelijke verhuizing naar een verpleeghuis of andere woonvorm is een gebeurtenis die meestal grote indruk maakt op de mantelzorger. Het moment van al dan niet bewust afscheid nemen van de eigen woning en het moeten achterlaten van een dierbare zijn moeilijke momenten. Het is belangrijk dat hulpverleners zich kunnen verplaatsen in deze gevoelens.

Een leuke en zinvolle oefening is om met verschillende hulpverleners de ideale opnamedag te bedenken vanuit het perspectief van de persoon met dementie, van de mantelzorger en van de zorgverleners zelf. In kader 2 wordt dit in een oefening uitgewerkt.

Kader 2: De ideale opnamedag (oefening)

Doel Manieren zoeken en bespreken om de opnamedag goed te laten verlopen.

Benodigde tijd 1 uur

Materiaal Opdracht op papier; flappen om op te hangen; stiften; felgekleurde stickers

Werkwijze Maak drie groepen zodat vanuit drie verschillende perspectieven -mantelzorger, verzorgende, bewoner- aan de opdracht kan worden gewerkt. (Eventueel zes groepen als het

zowel om somatische als om psychogeriatrische bewoners gaat)

Opdracht Wat is de ideale opnamedag in de ogen van de mantelzorger, in de ogen van de verzorgende, in de ogen van de bewoner?

Noem verschillende momenten in het verloop van de dag en eindig bij het moment dat de mantelzorger naar huis gaat. Bedenk bij alle momenten concrete punten, zodat het een ideale opnamedag wordt. Schrijf die punten op een flap.

Pauze Iedereen loopt langs de flappen en plakt een sticker bij de punten die het meest aanspreken.

Plenaire Zoek en bespreek de overeenkomsten en verschillen tussen de drie groepen. Geef prioriteiten aan bij de punten op de flappen, met behulp van de stickers.

Sluit de discussie af met de vraag: Wat kan je als verzorgende doen om de overgang naar het verpleeghuis prettiger te laten verlopen? Wat kan je aankaarten bij je afdelingshoofd of teamleider?

Afsluiting Factsheet met suggesties uitdelen.

Uit: Module mantelzorgondersteuning van Klingeman e.a. [13]

Zorg voor ondersteuning van de persoon met dementie en mantelzorger(s) bij het verlaten van het oude huis

Maak afspraken wie hier allemaal bij aanwezig zijn en wie de persoon met dementie naar de nieuwe woonsituatie begeleidt

Het is voor mantelzorger(s) en de persoon met dementie vaak heel naar als het definitieve moment daar is.

De reactie van de persoon met dementie is niet altijd voorspelbaar. Mantelzorgers maken zich vaak zorgen dat de persoon met dementie zich zal verzetten.

Tips

- Deze situatie is soms minder belastend als de persoon met dementie 's ochtends gewoon naar de dagopvang gaat en van daaruit opgenomen wordt in zijn/haar nieuwe woning.
- Maak voor de definitieve verhuizing nog een laatste ronde door de oorspronkelijke woning en haal in iedere ruimte samen met de oudere met dementie prettige herinneringen op.
- Denk ook aan praktische ondersteuning, bijvoorbeeld met betrekking tot het vervoer van en naar het verpleeghuis.

"We hebben haar in het busje gezet. Ze zouden haar komen halen. En toen zijn wij [zoon en echtgenoot] erachter aan gereden en toen zijn we bij de bespreking geweest. Maar ze was echt moeilijk hoor. Ze zei: 'Ik ga niet en ik wil niet. Moet ik daar... ik ga niet bij die gekken daar zitten.'" [mantelzorger]

Zorg voor een hartelijke en persoonlijke ontvangst

Het is prettig als één of meerdere medewerkers van de woonvoorziening voldoende tijd en aandacht hebben om de nieuwe bewoner te ontvangen. Deze ontvangst begint al bij de entree van de woonvoorziening:

- Bij de receptie en het personeel is bekend dat er een nieuwe bewoner wordt verwacht.
- Er is direct iemand beschikbaar om de persoon met dementie en zijn begeleider(s) welkom te heten.
- De persoon met dementie wordt bij zijn/haar naam genoemd, bijvoorbeeld: "Van harte welkom, meneer Van Zomeren."

Eventueel staat er een bloemetje of een andere kleine attentie klaar in de kamer.

"Nou ja, het ging dus redelijk goed. En we kwamen daar binnen en hij zegt tegen de receptie: 'Ja, ik kom hier wonen of zoiets.'" [mantelzorger]

Zorg dat de nieuwe kamer of het nieuwe appartement ingericht is

Bereid de mantelzorger erop voor dat, ondanks alle aandacht voor een zo vertrouwd en gezellig mogelijke inrichting, de persoon met dementie misschien niet blij is met de inrichting van de nieuwe kamer.

"Ja daar, de opvang was hartstikke goed. En toen zag ze ook d'r eigen meubelen staan. 'Hé, dat is mijn kast. Hé, dat is mijn tv.' Toen ging ze zitten en toen kwamen ze met een bak koffie en alles erbij. En zo'n intakegesprek... alles daarzo. En toen zat ze eigenlijk net of ze thuis zat. Dat was allemaal geen probleem." [mantelzorger]

Tip

Indien de nieuwe kamer of het nieuwe appartement pas op de dag van opname kan worden ingericht, zorg er dan voor dat er één persoon is die tijdens de verhuizing bij de persoon met dementie kan blijven en één persoon die de mantelzorger bijstaat.

Houd de dag zo informeel mogelijk
Alles wat niet per se noodzakelijk is (bijvoorbeeld administratieve zaken), kan worden uitgesteld tot een later tijdstip

Deze dag is een dag vol nieuwe indrukken en emoties als gevolg van de verhuizing, de kennismaking met medebewoners en het -voor de mantelzorgers- moeten achterlaten van een dierbare in een vreemde omgeving. Besteed vooral aandacht aan deze emoties.

Tip

Niet doen: de kleding meteen afvoeren om gemerkt te worden.

"Dan kom je binnen en dan hebben ze een soort van intakegesprek. Maar ja, dat is logisch dan. En dan moet je allemaal dingen gaan regelen. [...] Dan moet je je moeder meeslepen naar de linnenkamer om de kleding te merken. En dan denk ik van 'kunnen ze dat niet beter zo doen dat ze zeggen van "joh, mevrouw Bakker, we gaan dit of dat met u doen"'. Maar ze sjokte de hele dag maar achter ons aan. Dan denk ik... ja, dat had ik toch wel anders verwacht."
[mantelzorger]

Zorg voor afleiding of bezigheden van de persoon met dementie wanneer de mantelzorgers weggaan

Het wegbrengen is al moeilijk, het afscheid is zo mogelijk nog veel moeilijker. Vaak wil de persoon met dementie aan het eind van de dag weer mee naar

huis. Het is dan hartverscheurend om de persoon met dementie in ontredderde toestand achter te moeten laten. Dit kan wellicht worden voorkomen door te zorgen voor afleiding of bezigheden van de persoon met dementie wanneer de mantelzorgers weggaan.

"Dus op een gegeven moment zei ik van eh... tegen zo'n verpleegster van eh... 'Ja, ik ga nu naar huis toe'. 'Oh ja, dat is goed', zegt ze. Dus ik denk van 'nou, dan zullen ze haar wel afleiden op de een of andere manier'. Maar ja, ze lieten ze gewoon zo aan d'r lot over en eh... nou ja, in de huiskamer. Dus wij hadden haar gedag gezegd, maar ja, ze stond op en eh... ja, ze rende achter ons aan. Er was ook geen zuster die erachter aan kwam om haar af te leiden of zo. Dat viel me dan heel erg tegen." [mantelzorger]

Bied de mantelzorger ondersteuning bij het afscheid

Besprek met de mantelzorger(s) of deze bij het thuiskomen ondersteuning wenst (wensen)

Vraag wat ze willen. Soms kan het prettig zijn als de mantelzorgers op de dag van opname niet alleen zijn als ze thuiskomen. Ze zitten vaak vol emoties en een uitlaatklep is dan erg belangrijk.

“En dan kom je thuis en ik had toen een buurvrouw en toen heb ik heel veel bij haar gehuild.” [mantelzorger]

Bel de mantelzorger aan het eind van de dag even op om te vragen hoe het is gegaan

Het wordt door de mantelzorger enorm gewaardeerd als iemand informeert hoe het gegaan is en de mantelzorger de gelegenheid heeft om zijn/haar verhaal nog een keer te doen.

Sluit de zorg thuis zorgvuldig af

Vaak kregen personen met dementie verzorging of verpleging in de thuissituatie en is er een band opgebouwd met thuiszorgpersoneel. Aan deze situatie komt na de opname nogal eens een abrupt einde, waardoor ook deze vastigheid voor de mantelzorger wegvalt.

“En toen heb ik het hier ook allemaal in orde gemaakt. Onder andere de troep weg, want het heeft allemaal nog een week gestaan nog. Dat de thuiszorg dit niet uit zichzelf weghaalde... En dat ik dan weer belde van 'komen jullie dit ophalen?' Het viel me tegen van de thuiszorg dat ze niet zelf daar een telefoontje aan gewaagd hebben.” [mantelzorger]

Tip

Houd een eindgesprek met de mantelzorger(s).



Na de opname; de nieuwe woonsituatie

Hoewel de opname van een familielid met dementie in een verpleeghuis of andere woonvoorziening voor sommige mantelzorgers een ontlasting kan betekenen, hebben de meeste mantelzorgers te maken met ambivalente gevoelens. Zij moeten zich aanpassen aan de nieuwe situatie en (leren) omgaan met de nieuwe situatie thuis (eenzaamheid), de veranderde relatie met de persoon met dementie en het (deels) uit handen geven van de zorg.

Persoon met dementie

Aandachtspunten voor een transitieprogramma voor personen met dementie na verpleeghuisopname zijn:

- aandacht voor afscheid nemen en verlies
- aandacht voor oude contacten en bezittingen
- luisteren, steunen, aandachtige aanwezigheid
- life review
- zorgleefplan
- nieuwe contacten
- nieuwe bezigheden

Kenmerken van een succesvolle transitie van de persoon met dementie zijn:

- nieuw evenwicht gevonden hebben

- emoties kunnen uiten
- kunnen genieten
- gevoel van veiligheid hebben
- gevoel van verbondenheid hebben
- iets om handen hebben
- identiteit behouden hebben
- goede relatie met het personeel hebben
- gewenst autonoom of gewenst afhankelijk zijn

Zorg voor een zo vertrouwd mogelijke omgeving en voortzetting van oude gewoonten

Kennis van de gewoonten en voorkeuren van de (nieuwe) bewoner met dementie is essentieel en kan een belangrijke rol spelen bij de invulling van de zorg voor de persoon met dementie.

Mantelzorger

Een goede communicatie en informatieoverdracht met de mantelzorger, persoonlijke aandacht en begeleiding en goede afspraken over participatie in de zorg zijn belangrijk in deze fase.

Aandachtspunten voor een transitieprogramma voor mantelzorgers na de opname zijn:

- hartelijk welkom, mantelzorgers zich thuis laten voelen, praatje maken

- mogelijkheid van 24-uurs aanwezigheid indien gewenst
- gebruik van ervaringsdeskundigheid
- informatie over de gang van zaken
- logboek: uitwisselen van informatie
- lotgenotencontact: familielid van een andere bewoner als mentor
- begeleiding
- wederzijdse verwachtingen van verzorgende(n) en mantelzorgers
- invulling van het bezoek
- zorgleefplanbesprekingen

Uit gesprekken met mantelzorgers blijkt dat de kans op een succesvolle transitie groter is als:

- de mantelzorger vertrouwen heeft in de zorg die de persoon met dementie in het verpleeghuis krijgt
- de mantelzorger een zinvolle rol kan (blijven) spelen in de zorg voor de persoon met dementie
- de mantelzorger een goede relatie heeft met de zorgverleners
- de persoon met dementie het naar zijn/haar zin heeft in het verpleeghuis
- de mantelzorger op de hoogte gehouden wordt van en betrokken wordt bij (veranderingen in) de zorg en de gezondheid van de persoon met dementie

Kenmerken van een succesvolle transitie van de mantelzorger zijn:

- een legitieme reden voor de overplaatsing hebben die bevestigd wordt door anderen
- een nieuwe rol vinden in de zorg
- een prettige manier vinden voor bezoek
- verbondenheid voelen met het verpleeghuis
- zien dat de dementerende zich prettig voelt
- nieuwe dingen ondernemen

“Nou, we hebben er nog steeds best wel een goed gevoel over. [...] Goeie, goeie beslissing geweest. [...] Ik heb ook...nergens spijt van ofzo, dat ik denk...nee het is goed.”
[mantelzorger]

“En thuis bleef ie altijd binnen en bleef die altijd binnen zitten. Dus ik vind zijn kwaliteit van leven aanzienlijk verbeterd. [...] Hij krijgt per week meer bezoek dan dat ie de afgelopen drie jaar gehad heeft.” [mantelzorger]

Zorg voor een vast aanspreekpunt voor de mantelzorger

Bij voorkeur is dit de eerst verantwoordelijke verzorgende.

Zorg ervoor dat de mantelzorger zich welkom voelt

Maak iedere keer bij het bezoek even een praatje met de mantelzorger en probeer deze op zijn of haar gemak te stellen.

Maak in de eerste periode na de verhuizing 24-uurs aanwezigheid van de mantelzorger mogelijk

De overgang van thuis naar verpleeg- of verzorgingshuis kan voor de persoon met dementie geleidelijker zijn wanneer de mantelzorger in de beginperiode in het verpleeg- of verzorgingshuis kan blijven logeren.

Maak gebruik van de ervaringsdeskundigheid van de mantelzorger

De mantelzorger kent de persoon met dementie meestal erg goed en kan precies aangeven hoe deze benaderd of behandeld zou willen worden. Gebruik maken van de ervaringsdeskundigheid van de mantelzorger draagt tevens bij aan een gevoel van erkenning en positieve zelfwaardering van de mantelzorger.

**Informeer de mantelzorger over de gang van zaken op de afdeling
Bespreek ook op welke manier de mantelzorger op de hoogte gehouden wil worden en sluit aan bij zijn/haar informatiebehoefte**

Er zijn verschillende manieren om de mantelzorger op de hoogte te houden van het beloop. Vaak is het wenselijk om, vooral in de beginfase, regelmatige gesprekken te houden. Duidelijk moet zijn of dit persoonlijke of telefonische gesprekken zijn, en wat het doel hiervan is. In het geval van telefonisch contact moet ook worden afgesproken wie belt.

Een voorstel voor een gesprekscyclus gedurende de eerste drie maanden na de opname is te vinden in onderstaande tabel.

Tabel: Voorstel voor gesprekken met de mantelzorger gedurende de eerste drie maanden na opname [2, 10]

Dag na opname	De zorgcoördinator licht de familie in over hoe de eerste nacht is verlopen voor het familielid.
Twee dagen na opname	De zorgcoördinator heeft een gesprek met de familie / zorgwaarnemer. Doel: steunend en informatief.

Twee weken na opname	De zorgcoördinator heeft een gesprek met de familie / zorgwaarnemer. Doel: evaluatief; hoe is de afgelopen periode ervaren?
Zes weken na opname	Eerste zorgplanbespreking. Doel: informatie; Hoe ziet het plan eruit dat de professionals hebben opgesteld? Tevens wordt besproken hoe de familie wil participeren in de zorg. Hoe ziet de familie haar rol? Welke verwachtingen hebben ze? Hoe kunnen activiteiten en behoeften van de familie vastgelegd worden in het zorgplan?
Drie maanden na opname	Evaluatie van de zorg.

Tips

- schriftje naast het bed of logboek
- maak gebruik van digitale communicatie, zoals bijvoorbeeld CC-Net (zie kader 3).

Kader 3: CC-Net

Via CC-Net kunnen de verzorgenden regelmatig berichten over de cliënt aan de familie doorgeven. Naast praktische zaken kiezen de verzorgenden bewust voor sfeerberichten; over een fietstochtje of bijvoorbeeld het bezoek van een kleinkind. Dingen waar je minder snel de telefoon voor pakt. Door CC-Net is het contact tussen familie, verzorgenden en cliënten aanzienlijk toegenomen. Ook is het aantal bezoeken aan het verzorginghuis zelf opvallend toegenomen. Andere effecten zijn tijdwinst voor de verzorgenden en minder misverstanden omdat alle familieleden dezelfde informatie krijgen. (www.cc-net.nl)

Stimuleer het contact met lotgenoten

Mantelzorgers kunnen veel leren van elkaar. Wanneer zij de persoon met dementie bezoeken in het verpleeg- of verzorgingshuis, zoeken mantelzorgers elkaar vaak op. Deze informele contacten hebben vaak de voorkeur boven formeel georganiseerde ontmoetingen met lotgenoten.

Tip

Koppel een mantelzorger die al langer in het verpleeghuis bekend is aan de mantelzorger(s) van een nieuwe bewoner ('buddy'-systeem).

Begeleiding van de mantelzorger (vooral in de eerste week, maar ook daarna); besteed aandacht aan (de gevoelens van) de mantelzorger

Veel mantelzorgers blijven ook na de opname last houden van tegenstrijdige gevoelens. Schuldgevoelens, twijfel, maar ook de wetenschap dat het niet anders kon, wisselen elkaar af. Het is belangrijk om hen hierbij te helpen.

Tips

- Probeer de mantelzorger te bevestigen in zijn/haar beslissing om de persoon met dementie op te laten nemen; stel de mantelzorger ook gerust.
- Breng de mantelzorger in contact met lotgenoten, bij voorkeur een mantelzorger die al langer op de afdeling of de huiskamer bekend is.
- Regel een kennismakingsgesprek tussen de mantelzorger en de maatschappelijk werker of psycholoog. Deze kunnen dan vaststellen of er misschien sprake is van verwerkingsproblematiek bij de mantelzorger waarvoor speciale hulp nodig is.

"In het verpleeghuis is het best wel moeilijk. Er zijn mensen die heel veel meemaken en dan is er niet genoeg aandacht voor hem en dan denk ik: 'Ik neem hem mee naar huis.' Maar dat kan niet." [mantelzorger]

Help de mantelzorger om zich aan te passen aan de nieuwe situatie

Voor veel mantelzorgers zal het in het begin erg onwennig zijn. Stel de mantelzorger zoveel mogelijk op zijn/haar gemak. Bespreek ook wat hij/zij zou kunnen doen met de persoon met dementie.

Tip

Geef aan wat de mantelzorger zou kunnen doen, bijv. "Als u wilt, mag u koffie zetten", of "Als u wilt, kunt u uw man wel mee naar beneden nemen."

Help de mantelzorger om een nieuw leven op te bouwen, ook buiten het verpleeghuis

Sommige mantelzorgers bezoeken de persoon met dementie in de beginperiode dagelijks, maar ervaren dit uiteindelijk als een zware belasting. Het kan dan een positief effect hebben om de bezoekfrequentie wat te verminderen en meer tijd te nemen voor zichzelf.

"Ja, dat is me allemaal heel erg tegengevallen. Je moet werken, je moet eten, je moet op bezoek. En dan heb je dus eigenlijk geen tijd voor jezelf." [echtgenoot]

"We zijn meer vakantie aan het plannen [...] tijd te gaan maken voor leuke dingen. Dus op zich gaat dat wel beter, maar ik realiseer me nou echt wel, ongelofelijk, de betrekkelijkheid van alles en de vergankelijkheid." [mantelzorger]

Spreek wederzijdse verwachtingen uit. Bespreek onder andere in hoeverre en op welke manier de mantelzorger betrokken wil zijn bij de zorg voor de persoon met dementie

Mantelzorgers weten vaak niet wat kan en mag of hebben soms een heel verkeerd beeld van een verpleeghuis. Ook hebben zij bepaalde wensen en verwachtingen over hun toekomstige rol en hun zorgtaken na de opname. Sommige mantelzorgers vinden het prettig om dagelijks langs te komen en bijvoorbeeld te helpen tijdens de maaltijden. Andere mantelzorgers hechten heel veel waarde aan het gezellig samen zijn zonder verdere verplichtingen. Spreek de verwachtingen over en weer uit en maak hierover goede afspraken.

"Ze zetten bijvoorbeeld iets te eten neer en dan moeten ze het maar uitzoeken. Maar ja, die mensen kunnen dat niet of weten niet hoe het moet. En dan gooien ze alles over zich heen. Kijk, als ik daar ben, dan ga ik wel even helpen. Maar dan denk je 'ja, dat moeten jullie eigenlijk doen'. Ja, dat zijn dingen, daar erger ik me wel aan. Dan denk ik 'ja, ze kunnen wel zeggen "daar heb ik geen tijd voor"', maar dat is toch wel een eerste vereiste, vind ik." [mantelzorger]

Mogelijke rollen van de mantelzorger zijn:

- **belangenbehartiger**

Sommige familieleden zien het als hun taak om te bewaken dat de persoon met dementie de kwaliteit van zorg en persoonlijke aandacht krijgt die gewenst is. Zij willen ook inspraak in de wijze waarop de zorg wordt verleend.

- **informatiebron**

Informatie over de levensgeschiedenis van de bewoner geeft de verzorging inzicht in iemands verleden en kan hen helpen om het huidige gedrag en de voorkeuren van de persoon met dementie beter te begrijpen

- **(mede-)zorgverlener: participant in de zorg**

Familieleden kunnen zorgtaken overnemen, zoals eten geven, wassen of begeleiding naar een bezoek aan het ziekenhuis. Sommige familieleden zullen het enorm waarderen als zij worden gevraagd om te participeren in kleine zorgtaken. Dat geeft hen het gevoel erkend en gewaardeerd te worden.

- **lid van het zorgteam**

Familieleden kunnen door de verzorging betrokken worden bij het gezamenlijk oplossen van problemen rondom de bewoner. Doordat familie een unieke kennis heeft over de bewoner is hun bijdrage van essentieel belang.

- **bezoeker**

Ook het geven van persoonlijke aandacht aan de persoon met dementie, bijvoorbeeld door met hem/haar te gaan wandelen of hem/haar mee te nemen naar het restaurant is een rol.

- **onderdeel van het sociale netwerk van de persoon met dementie**

Hierdoor vormt de familie vaak ook een verbinding tussen de bewoner en de samenleving, waardoor de persoon met dementie kan blijven deelnemen aan zijn contacten buiten het verpleeghuis.

Tips

- Realiseer je dat mantelzorgers en zorgverleners soms verschillende ideeën over goede zorg kunnen hebben.
- Vraag eens per maand wat de mantelzorger van de zorg vindt. Ga er even voor zitten en stel bijv. de volgende vragen:
 - Wat vindt u van de bejegening?
 - Wat vindt u van de verzorging?
 - Hebt u nog klachten of suggesties voor verbetering?

- Zorg ervoor dat de wederzijdse verwachtingen realistisch zijn.
- Zorg voor een duidelijke en open communicatie met de familie.
- Organiseer communicatietrainingen voor zowel zorgverleners als mantelzorgers, waarin zij leren om duidelijk en respectvol met elkaar te communiceren.

Houd regelmatig zorgleefplanbesprekingen

Neem essentiële informatie die de familie verstrekt op in het zorg(leef-)plan, zodat alle zorgverleners op de hoogte zijn van deze bijzonderheden.

Literatuur

- [1] Groenewoud H, Egers I, Pool A & de Lange J. (2008). Evaluatieonderzoek van de pilot casemanagement dementie in de regio Delft Westland Oostland, 2005-2007. Rotterdam: Kenniskring Transitie in Zorg Hogeschool Rotterdam.
- [2] Klingeman C, Nijhuis C & de Lange J. (2007). Partners in zorg. Draaiboek. Rotterdam / Schiedam: Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam / Argos Zorggroep regio Nieuwe Waterweg Noord.
- [3] Klingeman C, Hoogenboom A & de Lange J. (2007). De rol van familieleden bij kleinschalig wonen voor mensen met dementie in de Rustenburg. Rotterdam: Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam.
- [4] de Lange J & van Staa A. (2003). Transitie in ziekte en zorg; op zoek naar een nieuw evenwicht. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam, Kenniskring Transitie in Zorg.
- [5] Schumacher KL & Meleis AI. (1994). Transitions: a central concept in nursing. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship 26(2), 119-127.
- [6] de Lange J. (2012). De functie van de casemanager. Presentatie opleiding 'Casemanagement bij dementie', Transfergroep, Hogeschool Rotterdam.
- [7] Meerveld J, Schumacher J, Krijger E, Bal R & Nies H. (2004). Werkboek Landelijk Dementieprogramma. Woerden/Utrecht: NIZW.
- [8] Peeters J, van Beek S & Francke A. (2007). Problemen en wensen van mantelzorgers van mensen met dementie; resultaten van de monitor van het Landelijk Dementieprogramma. Factsheet 2, oktober 2007. Utrecht/Bunnik: NIVEL/Alzheimer Nederland.
- [9] Joosten L, Sival R & van den Dool W. (2008). Dementie en andere organische beelden, psycho-educatie voor mantelzorgers. In: Hoencamp E & Haffmans PMJ. (2008). Psycho-educatie in de GGz en de verslavingszorg. Assen: Van Gorcum.
- [10] Meiland F. (2002). Urgent, urgenter, urgentst. Wachten op opname in het verpleeghuis. Denkbeeld 14, 22-23.
- [11] Bos-Gosselink G. (2004). Verhuizen naar het woonzorgcentrum; een ingrijpende gebeurtenis voor vergeetachtige ouderen. Denkbeeld 16, 20-23.
- [12] Bloemendaal G, Geelen R & Koot-Fokink A. (1997). Levensboeken: een handleiding voor hulpverleners in de ouderenzorg. Nijkerk: Intro.
- [13] Klingeman C, van 't Leven N & de Lange J. (2007). Module mantelzorgondersteuning. Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam.

Bijlage Verdere informatie

Bij deze handreiking horen een aantal informatiebladen. Deze zijn te vinden op de website van het Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam:

www.kenniscentrumzorginnovatie.nl

De informatiebladen zijn:

Woonvormen

Een overzicht van de verschillende woonvormen en van de websites waar nadere informatie te vinden is.

Opnameprocedure

Een overzicht van de procedures met betrekking tot de verhuizing naar een verpleeghuis.

Films en boeken

Een overzicht van films en video's en boeken en brochures die gaan over de transitie van thuis naar verpleeghuis bij mensen met dementie.

Checklist Oriëntatie Woonvorm

Een checklist die personen met dementie en hun mantelzorgers kunnen gebruiken bij hun oriëntatie op een verpleeghuis.

Woonvormen

behorend bij “Van thuis naar verpleeghuis; ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Handreiking voor zorgverleners” (Groenewoud & de Lange 2012)

Mensen met een indicatie voor verblijf kunnen kiezen tussen verschillende woonvormen, zoals verpleeghuizen, verzorgingshuizen die verpleeghuiszorg aan mensen met dementie bieden, kleinschalige woonvormen, en alle combinaties daarvan, zoals:

- verpleeghuis met grootschalige zorg (afdelingen voor 12 bewoners of meer)
- verpleeghuis met kleinschalige zorg (afdelingen voor 6-8 bewoners)
- verzorgingshuis met speciale afdeling voor mensen met dementie
- kleinschalig wonen in geclusterde woningen in de wijk
- speciale vormen van kleinschalig wonen, zoals zorgboerderijen, particuliere villa's met zorg, en de huizen van Martha Flora of van De Herbergier

Daarnaast zijn er diverse woonvormen waarbij de persoon met dementie dicht bij de mantelzorger(s) woont, zoals:

- mantelzorgwoning
Mantelzorgwoningen of mantelzorgchalets zijn aangepaste kant-en-klaarwoningen die in een ruime achtertuin kunnen worden geplaatst. Deze woningen zijn snel te plaatsen en kunnen ook weer worden weggehaald als de mantelzorg niet meer nodig is.
- kangoeroewoning / tandemwoning
Dit is een combinatie van twee zelfstandige woningen die met elkaar verbonden zijn via een gezamenlijke entree. Er is een hoofdwoning en een buidelwoning, waarin de zorgvrager en de mantelzorger met zijn/haar familie kunnen wonen.

Websites over wonen

Kenniscentrum Wonen-Zorg

www.kenniscentrumwonenenzorg.nl

Op de website van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg (KCWZ) vindt u kennis op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Hier vindt u ook informatie over wonen voor mensen met dementie en hun partner.

Wonen met dementie

www.wonenmetdementie.nl

Deze site biedt tips, kennis en informatie voor consumenten en professionals over projecten met kleinschalig wonen in Nederland.

Mezzo - Landelijke Vereniging voor Mantelzorg en Vrijwilligerszorg

www.mezzo.nl/wonen

Bevat onder andere informatie over woonvormen waarbij de mantelzorgers en de persoon met dementie zo dicht mogelijk bij elkaar kunnen wonen.

Martha Flora Huizen

www.marthaflora.nl

Geeft informatie over gespecialiseerde verpleeghuizen in Nederland voor mensen met een dementie.

De handreiking “Van thuis naar verpleeghuis” is te downloaden of te bestellen via de website www.zorginnovatie.nl.

De Herbergier

www.herbergier.nl

De Herbergier is een zorgformule waarin mensen met geheugenproblemen, die niet meer zelfstandig kunnen wonen, de ruimte krijgen om in een huiselijke en ongedwongen omgeving zoveel mogelijk het leven voort te zetten zoals ze dat altijd hebben geleid. De zorgondernemers, die een Herbergier leiden en er zelf ook wonen, zorgen ervoor dat alle tijd en energie gestoken wordt in hun gasten.

Moderne Dementiezorg

www.moderne-dementiezorg.nl

Onder het tabblad “films” zijn enkele films te vinden over ‘kleinschalig wonen’, ‘woonvormen’ en ‘bouwen voor dementerenden’.

Zorgbelang Nederland

www.zorgbelang-nederland.nl

Op de website van Zorgbelang Nederland kunnen belangstellenden zoeken naar de verschillende zorginstellingen in hun omgeving.

Kies Beter

www.kiesbeter.nl/zorg-en-kwaliteit/verpleging-en-verzorging

Via deze site kunnen mensen zoeken naar zorginstellingen met speciale mogelijkheden, zoals verpleeghuizen en verzorgingshuizen die zorg leveren volgens een bepaald geloof of waar bewoners hun huisdier kunnen meenemen als zij worden opgenomen.

Opnameprocedure

behorend bij “Van thuis naar verpleeghuis; ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Handreiking voor zorgverleners” (Groenewoud & de Lange 2012)

Opname in een verpleeghuis of andere woonvoorziening valt onder de **Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)**. In AWBZ-terminen is dan sprake van ‘langdurig verblijf in een zorginstelling’. Om te bepalen of een cliënt recht heeft op langdurig verblijf, moet een indicatie worden aangevraagd bij **Centrum indicatiestelling zorg (CIZ)**. Deze indicatie kan worden aangevraagd door de cliënt zelf of door een gemachtigde (de partner of een professionele zorgverlener, zoals de huisarts of een casemanager).

Het CIZ, de indicatiesteller, onderzoekt vervolgens of een opname noodzakelijk is. Hiertoe legt de indicatiesteller een bezoek af bij de aanvrager om aanvullende informatie te verkrijgen en te onderzoeken hoe de cliënt over de opname denkt.

Het uitgangspunt bij opname in een verpleeghuis of andere woonvoorziening is dat de cliënt voldoende bereid is om zich op te laten nemen. Maar soms is de mening van de cliënt niet duidelijk, of is er zelfs sprake van verzet (zie kader).

De rechten van cliënten die onvrijwillig worden opgenomen op een psychogeriatrische afdeling van een verpleeg- of verzorgingshuis worden beschermd via de **Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen** (Wet Bopz). De Wet Bopz is niet van toepassing op mensen die vrijwillig worden opgenomen.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

De AWBZ dekt medische kosten die niet onder de zorgverzekering vallen en vrijwel door niemand zijn op te brengen.

Volwassenen die in een AWBZ-instelling wonen en zorg krijgen (zorg met verblijf), betalen een deel van de kosten zelf.

Centrum indicatiestelling zorg (CIZ)

Het CIZ indiceert, of toetst, de aanspraak op zorg die valt onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Op de site

www.ciz.nl vindt u informatie over AWBZ-zorg, het aanvragen van AWBZ-indicaties, het indicatiebesluit en alles wat daarmee te maken heeft.

Kader: Vrijwillige of onvrijwillige opname in een verpleeghuis (CIZ 2012)

Opname in een verpleeghuis

1. De persoon met dementie toont voldoende bereidheid om te worden opgenomen.
2. De persoon met dementie toont geen bereidheid tot opname, maar verzet zich er ook niet tegen. In dat geval beoordeelt CIZ of opname of verblijf noodzakelijk is op basis van artikel 60 Wet Bopz.
3. Er is sprake van verzet. De persoon met dementie wil niet opgenomen worden, of niet langer opgenomen blijven. In dat geval kan een Rechterlijke Machtiging (RM) of een Inbewaringstelling (IBS) worden aangevraagd. Wanneer iemand direct gevaar vormt voor zichzelf, voor anderen, of voor de omgeving, dan kan iemand verplicht worden opgenomen.

De handreiking “Van thuis naar verpleeghuis” is te downloaden of te bestellen via de website www.zorginnovatie.nl.



Kenniscentrum
ZORGINNOVATIE

Indien de indicatie wordt verstrekt, ontvangt de cliënt een indicatiebesluit. Een kopie hiervan wordt aan het **zorgkantoor** gestuurd van de zorgregio waarin de cliënt woont. Mensen met dementie die een AWBZ-indicatie hebben voor zorg met verblijf, kunnen zelf aangeven van welke zorgaanbieder ze de zorg willen krijgen. De zorgaanbieder van eerste voorkeur wordt dan de 'dossierhouder' en daarmee verantwoordelijk voor het leveren van de zorg. Wanneer de persoon met dementie niet meteen opgenomen kan worden, komt hij of zij op de wachtlijst. De cliënt heeft dan wel recht op **overbruggingszorg**. Het zorgkantoor moet hiervoor zorgen.

Zorgkantoor

Zorgkantoren voeren de AWBZ uit in de regio. Zij zijn ervoor verantwoordelijk dat alle cliënten in de regio de AWBZ-zorg krijgen waarop zij recht op hebben. Taken van het zorgkantoor zijn onder andere informatievoorziening over de procedures binnen de AWBZ en over het regionale zorgaanbod, toezien op voldoende aanbod en goede kwaliteit van AWBZ-zorg, en mensen help om de zorg te krijgen waarop zij recht hebben.

Bronnen

- Centrum indicatiestelling zorg. (2012). CIZ Indicatiewijzer 5.0. Driebergen: CIZ.
- Website Centrum indicatiestelling zorg; www.ciz.nl
- Website Rijksoverheid; www.rijksoverheid.nl

Films & boeken

behorend bij "Van thuis naar verpleeghuis; ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Handreiking voor zorgverleners" (Groenewoud & de Lange 2012)

Films en video's

Van later zorg (2009)

Regie: Claire Pijman en Piet Oomes; producent: Stichting Docu Shot. IKON, 2009; tijdsduur: 55'30"

Na de dood van haar man verhuist de bejaarde moeder van filmmaker Claire Pijman naar Amsterdam, dichtbij haar dochters en kleinkinderen. Aanvankelijk woont ze bij Claire in huis, maar als er een benedenwoning in de straat vrijkomt, gaat ze daar wonen. Claire en haar zus proberen de zorg voor hun dementerende moeder te combineren met hun werk en gezin. Zo hoort het ook, is Claire's stellige overtuiging. Maar naarmate de toestand van haar moeder verslechtert, wordt het steeds zwaarder. Claire en haar zus moeten met lede ogen aanzien hoe de wereld van hun moeder steeds kleiner wordt en hoe zij ondanks de toewijding van haar dochters en hun pogingen haar een plezierige dagbesteding te bieden, langzaam vereenzaamt. Uiteindelijk lijkt opname in een verpleeghuis onontkoombaar. Pijman documenteert het dagelijks leven rondom haar moeder tijdens haar laatste levensjaren. In intieme observaties en openhartige gesprekken worden de persoonlijke dilemma's aangrijpend neergezet. De hulpeloze blik die haar moeder de filmmaker toewerpt als een hulpverlener haar vraagt hoeveel kinderen ze heeft, of haar geestelijke afwezigheid tijdens een feestje waarbij ze schijnbaar niet meer aan het gesprek kan deelnemen, spreken boekdelen over de onmacht, het verdriet en het schuldgevoel dat gepaard gaat met dit onvermijdelijke afscheid.

De laatste reis van meneer van Leeuwen (2010)

Regie: Hanro Smitsman; cast: Frits Lambrechts, Mike Reus, Ronald Top, Valérie Pos, Turan Furat; genre: drama; speelduur: 90 min.

Twee broers krijgen onenigheid over de verzorging van hun vader die aan Alzheimer lijdt. Nico woont samen met zijn vader op de boerderij. Vader is al enige tijd ziek maar Nico probeert dit voor de buitenwereld te verbergen uit angst voor de mogelijke gevolgen. Dit wordt echter moeilijker als vader zich steeds vreemder gaat gedragen en Nico zich genoodzaakt ziet vader vast te binden aan een stoel om ongelukken te voorkomen. Nico's broer Ernst schrikt als hij zijn vastgebonden vader en de verwaarloosde boerderij ziet en is van mening dat zijn broer hun vader niet zelf kan verzorgen. Hij wil professionele hulp inschakelen door vader te laten opnemen in een verzorgingstehuis. Dit leidt tot een ernstig conflict tussen de beide broers.

Mevrouw Bogers, de door Alzheimer verkleurde laatste jaren (2011)

Productie en regie: Het Kader, Rotterdam; speelduur: 108 min.

Deze dvd gaat over het leven van mevrouw Bogers. Enige tijd na het overlijden van haar man worden de eerste geheugenproblemen merkbaar en volgt de diagnose: de ziekte van Alzheimer. Ze blijft eerst 'zelfstandig' wonen, met veel hulp aan huis en steun van haar enig kind, dochter Patricia. Uiteindelijk is verhuizing naar een naburige verzorgingsflat onvermijdelijk. De paniek-aanvallen nemen toe en haar dochter komt voor een ingrijpende beslissing te staan.

Het verhaal van mevrouw Bogers wordt in vier delen verteld: (1) Thuis; (2) De verhuizing; (3) Verzorgd; (4) Gesloten.

De handreiking "Van thuis naar verpleeghuis" is te downloaden of te bestellen via de website www.zorginnovatie.nl.



Kenniscentrum
ZORGINNOVATIE

Brochures en boeken

Als opname in zicht komt

Alzheimer Nederland. Bunnik: Alzheimer Nederland, december 2005

Brochure over de procedures met betrekking tot de aanvraag voor opname en een beeld van de periode voorafgaand aan de opname, de dag van opname en de periode na de opname.

Dit boekje is te bestellen via de site van Alzheimer Nederland: www.alzheimer-nederland.nl

Checklist oriëntatie woonvormen

behorend bij “Van thuis naar verpleeghuis; ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Handreiking voor zorgverleners” (Groenewoud & de Lange 2012)

Hulp bij de keuze van een verpleeghuis of andere woonvorm

Als u op zoek bent naar een verpleeghuis of andere woonvorm voor uzelf, of voor uw naaste met dementie, dan wilt u vanzelfsprekend zoveel mogelijk informatie over alle mogelijkheden. Een verpleeghuis kiezen kan een stressvolle gebeurtenis zijn en het is dan ook verstandig om hiermee zo vroeg mogelijk te beginnen. Bijgaande checklist kan u helpen bij uw keuze voor een verpleeghuis of andere woonvoorziening, ook als een verhuizing nu nog niet aan de orde is. U kunt dan op uw gemak uitzoeken welke instelling of woonvorm uw voorkeur heeft en de verhuizing rustig voorbereiden.

Voordat u begint

Er zijn misschien nog andere mogelijkheden voor zorg op de lange termijn, zoals (uitbreiding van de) thuiszorg of dagopvang. Mogelijk bent u met deze zorg ook geholpen.

Als u een ander helpt

Het is vaak moeilijk om iemand anders te helpen bij het kiezen van een verpleeghuis of bij beslissingen over de noodzakelijke zorg. Maar de steun van een partner of van andere mantelzorgers is belangrijk voor mensen met dementie en kan hen enorm helpen. Zorg er echter wel voor dat u de persoon met dementie zoveel mogelijk betreft bij de beslissingen die u neemt. En houd bij het nemen van beslissingen altijd rekening met de wensen en voorkeuren van de persoon met dementie.

Enkele tips bij het zoeken

- Tip 1** Kijk op de site van Zorgbelang Nederland, www.zorgbelang-nederland.nl, voor een overzicht van verpleeg- en verzorgingshuizen in uw omgeving. Bezoek ook eens de sites die worden genoemd op het informatieblad ‘Woonvormen’.
- Tip 2** Vergelijk de kwaliteit van de verpleeghuizen die mogelijk in aanmerking komen. Kwaliteitsgegevens zijn onder andere beschikbaar via de site van Kies Beter, www.kiesbeter.nl. Houd er rekening mee dat deze gegevens een momentopname zijn, maar ze kunnen u wel helpen bij uw beslissing.
- Tip 3** Vraag vrienden en bekenden naar hun ervaringen met verpleeg- en verzorgingshuizen; misschien kunnen zij u een huis aanbevelen.

De handreiking “Van thuis naar verpleeghuis” is te downloaden of te bestellen via de website www.zorginnovatie.nl.



Kenniscentrum
ZORGINNOVATIE

- Tip 4** Breng een bezoek aan de huizen waarin u geïnteresseerd bent of vraag iemand anders om te gaan kijken. Een bezoek geeft u de gelegenheid om een indruk te krijgen van de bewoners, het personeel en de omgeving. U moet misschien een afspraak maken voordat u het huis bezoekt.
- Tip 5** Denk na over wat u belangrijk vindt voordat u een huis bezoekt. Aarzel niet om vragen te stellen, vraag het personeel om alles uit te leggen wat u niet begrijpt, en informeer wie u kunt bellen als u nog meer vragen heeft.
Neem deze Checklist Oriëntatie Woonvoorzieningen mee; deze kan u houvast geven bij het bezoek.
- Tip 6** Bezoek een huis altijd nog een tweede keer; op een andere dag en op een ander tijdstip, bijvoorbeeld tegen het einde van de ochtend of tegen het einde van de middag. U krijgt dan de beste indruk van de dagelijkse gang van zaken, de maaltijden en de activiteiten die in het huis plaatsvinden.

u kunt hier aangeven wat u belangrijk vindt



Naam verpleeghuis: Datum bezoek: [] [] - [] [] - 20 [] []

Algemeen	Ruimte voor opmerkingen
☐ Er is een informatiefolder van het huis ☐ ja ☐ nee	
☐ Er komt binnenkort een kamer beschikbaar ☐ ja ☐ nee	
☐ Duidelijk is hoe de instelling zich inzet voor het verbeteren en waarborgen van de kwaliteit van de zorg ☐ ja ☐ nee	
☐ Er is een helder beleid ten aanzien van beschermende maatregelen, zoals bedhekken of onrustbanden ☐ ja ☐ nee	
☐ Er is een actieve cliëntenraad ☐ ja ☐ nee	
☐ Bewoners mogen in het huis blijven wonen tot aan de dood ☐ ja ☐ nee	
Woon- en leefomstandigheden	Ruimte voor opmerkingen
☐ De bewoners hebben een eigen kamer ☐ ja ☐ nee	
☐ De bewoners kunnen hun zit-slaapkamer met eigen meubels inrichten ☐ ja ☐ nee	
☐ De bewoners beschikken over eigen sanitair ☐ ja ☐ nee	
☐ De bewoners kunnen opstaan en naar bed gaan wanneer zij willen ☐ ja ☐ nee	
☐ De bewoners kunnen gebruik maken van een tuin of andere buitenruimte ☐ ja ☐ nee	
☐ Het huis staat in een aantrekkelijke omgeving (denk bijv. aan winkels of een park in de buurt) ☐ ja ☐ nee	

☐	Het huis ziet er schoon en goed onderhouden uit	☐ ja ☐ nee
☐	Het ruikt er fris	☐ ja ☐ nee
☐	De temperatuur in het huis is aangenaam	☐ ja ☐ nee
☐	Bewoners kunnen roken in de instelling (op hun eigen kamer en/of in een speciale rookruimte)	☐ ja ☐ nee
	Bereikbaarheid en bezoek	Ruimte voor opmerkingen
☐	Het huis bevindt zich in de buurt, zodat vrienden en familie gemakkelijk op bezoek kunnen komen	☐ ja ☐ nee
☐	Er zijn flexibele bezoektijden	☐ ja ☐ nee
☐	Er is voldoende gelegenheid voor privacy tijdens het bezoek	☐ ja ☐ nee
	Zorg(behandel-)/leefplan	Ruimte voor opmerkingen
☐	Er wordt gewerkt met zorgleefplannen	☐ ja ☐ nee
☐	Zorgleefplannen worden opgesteld in overleg met de bewoners en de familieleden	☐ ja ☐ nee
☐	Zorgleefplanbesprekingen vinden plaats wanneer dat de bewoners en hun familie het beste uitkomt	☐ ja ☐ nee
	Personeel	Ruimte voor opmerkingen
☐	Het personeel is vriendelijk en respectvol	☐ ja ☐ nee
☐	Het personeel is zichtbaar en actief bezig met de bewoners	☐ ja ☐ nee

☐	Er is voldoende personeel	☐ ja ☐ nee
☐	Het personeel is deskundig en gespecialiseerd in de zorg voor mensen met dementie	☐ ja ☐ nee
☐	Het personeel volgt regelmatig cursussen en bijscholing	☐ ja ☐ nee
☐	Het personeel draagt naambordjes	☐ ja ☐ nee
	Maaltijden	Ruimte voor opmerkingen
☐	Er wordt in de huiskamer of op de afdeling gekookt	☐ ja ☐ nee
☐	De bewoners kunnen dagelijks kiezen wat ze willen eten	☐ ja ☐ nee
☐	De bewoners kunnen tussendoor iets te eten of te drinken krijgen als ze daar zin in hebben	☐ ja ☐ nee
☐	Het personeel helpt de bewoners met eten en drinken als dat nodig is	☐ ja ☐ nee
☐	De eetruimte is gezellig ingericht	☐ ja ☐ nee
	Activiteiten	Ruimte voor opmerkingen
☐	Bewoners kunnen zelf kiezen wat ze overdag doen	☐ ja ☐ nee
☐	Er worden kerkdiensten of andere religieuze bijeenkomsten georganiseerd	☐ ja ☐ nee
☐	Er worden uitstapjes buiten de instelling georganiseerd	☐ ja ☐ nee
☐	Er zijn individuele of groepsactiviteiten voor bewoners die in een rolstoel zitten of bedlegerig zijn	☐ ja ☐ nee

☐	Er wordt aandacht besteed aan verjaardagen of andere persoonlijke gedenkdagen	☐ ja ☐ nee
Voorzieningen		Ruimte voor opmerkingen
☐	Er is een fysiotherapeut en/of ergotherapeut in het huis	☐ ja ☐ nee
☐	Er is een pedicure en/of manicure in het huis	☐ ja ☐ nee
☐	Er is een kapsalon in het huis	☐ ja ☐ nee
☐	Er is een winkel in het huis	☐ ja ☐ nee
☐	Er is een grand-café of restaurant in het huis	☐ ja ☐ nee
Financiën		Ruimte voor opmerkingen
☐	Duidelijk is wat wel/niet is inbegrepen in de kosten voor huur en voor zorg	☐ ja ☐ nee
☐	Duidelijk is hoe hoog de extra kosten zijn voor bijv. onderhoud van kleding, waskosten en uitstapjes	☐ ja ☐ nee
Overige (u kunt hier zelf nog extra aandachtspunten toevoegen)		Ruimte voor opmerkingen
☐		☐ ja ☐ nee
☐		☐ ja ☐ nee
☐		☐ ja ☐ nee
☐		☐ ja ☐ nee