



Samenvatting van het dementiebeleid van ZGR

Januari 2019

Inleiding

Wij zijn ZGR, de specialist in ouderenzorg en begeleiding bij dementie in het hart van Salland. In dit document beschrijven wij voor u onze visie op de begeleiding van mensen met dementie en leggen wij het beleid uit dat wij daarbij hanteren, vanaf het eerste niet-pluisgevoel tot en met de latere stadia.

Wij werken al tientallen jaren met en voor mensen met dementie en hun naasten. Alle kennis die onze organisatie de afgelopen decennia heeft opgedaan is hier steeds op gericht geweest. Het feit dat wij al zo lang zulke specialistische kennis en ervaring hebben opgedaan, maakt dat wij ons inmiddels oprecht specialist kunnen noemen. In elk team zijn gespecialiseerde verzorgenden aanwezig. Al onze medewerkers zijn daarnaast geschoold in het omgaan met mensen met dementie. Zij hebben bewust voor dit vakgebied gekozen en werken daardoor vanuit hun passie. Dat merken onze cliënten en bewoners aan de kwaliteit van de zorg en begeleiding die zij ontvangen en aan de oprechte interesse die er in hen getoond wordt.

Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Visie op begeleiding van mensen met dementie	4
2. Cliënt	4
3. Zorg- en begeleidingsconcept	5
4. Toezicht	6
5. Benadering	6
6. Zelfzorgondersteuning	6
7. Welzijn	6
8. Behandeling	6
9. Kwantiteit en kwaliteit medewerkers	7
10. Zorgproces	7
11. Begeleiding vanaf het niet-pluis gevoel	8
12. Huisvesting	8
13. Domotica	8
Bijlage 1 Schema de dag door met dementie volgens Brein Omgeving Methodiek	9

1. Visie op begeleiding van mensen met dementie

Bij het ondersteunen van mensen met dementie staan welzijn, zingeving en de eigen regie centraal. De zorg en begeleiding die wij bieden gaan uit van een respectvolle relatie in een veilige omgeving en sluit aan op wat mensen zelf nog kunnen. Eén van onze doelen is om het vertrouwde sociale en maatschappelijke systeem van de cliënt zoveel mogelijk in tact te houden. Onze rol daarbij is het steunsysteem en zelfmanagement te versterken.

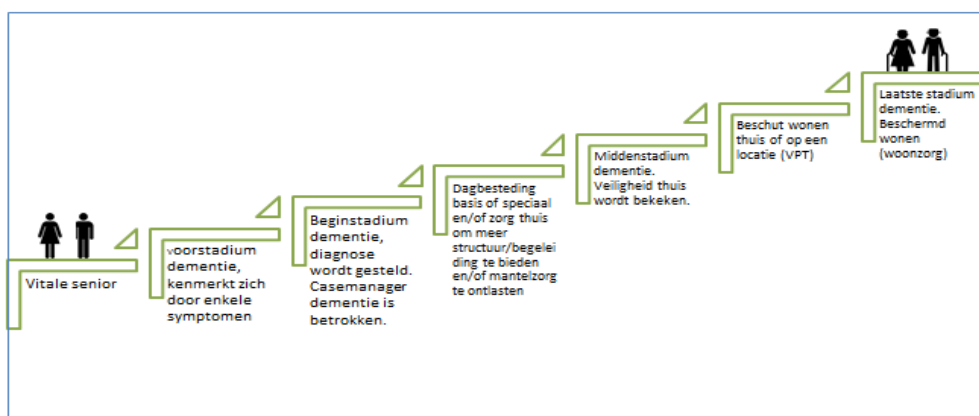
Binnen onze organisatie zijn welzijn en welbevinden in het dagelijks leven belangrijke componenten. Daarbij kijken we naar welbevinden in de breedste zin van het woord. Uitgangspunt is dat onze zorg moet passen bij het leven van de cliënt, in plaats van dat zijn of haar leven wordt aangepast aan onze zorg. Wij werken daarvoor binnen onze woonzorglocaties met de Brein Omgeving Methodiek (BOM). Deze methodiek werkt aan de hand van drie pijlers:

1. De fysieke omgeving: de bouw en inrichting van het gebouw, woning, de huiskamers, de sanitaire ruimtes, de gangen, beleefplekken, licht en geluid;
2. De werkprocessen (eten en drinken, structuur van de dag), zingeving en tijdbesteding;
3. Communicatie met en bejegening van mensen met dementie.

Kort samengevat is de BOM-methode gericht op het creëren van een optimale omgeving voor mensen met dementie. Dat is belangrijk, want zij zijn gevoelig voor hun omgeving en voor stemmingen van anderen. Door de omgeving herkenbaar, overzichtelijk en duidelijk te maken kan iemand beter functioneren. Dat voorkomt het gevoel van falen en versterkt de zelfstandigheid en het gevoel van eigenwaarde. Uitgangspunt hierbij is dat de veiligheid van de cliënt of zijn omgeving niet in het geding mag zijn.

2. Cliënt

Mensen met dementie doorlopen verschillende stadia (zie figuur 1). Bij iedere trede neemt de mate van ondersteuning en begeleiding toe. Daarbij staat de cliëntvraag centraal. Wij zullen onze zorg- en dienstverlening zoveel mogelijk afstemmen op de wensen van onze cliënten.



Figuur 1. De stadia van dementie

3. Zorg- en begeleidingsconcept

Om optimale zorg en begeleiding tijdens de verschillende stadia te kunnen bieden, werken wij vanuit verschillende invalshoeken. Denk hierbij aan zaken als:

- De manier waarop wij mensen benaderen;
- De ondersteuning die naasten wensen bij zelfzorg;
- Het welzijn en de wijze van behandelen;
- Huishoudelijke ondersteuning;
- De kwaliteit en kwantiteit van onze medewerkers;
- Begeleiding van mensen met dementie en hun naasten in de thuissituatie.

Daarbij zijn diverse woonvormen mogelijk. We zetten die hieronder voor u uiteen.

Zelfstandig wonen

Zo lang iemand nog zelfstandig woont, ligt de regie bij die persoon of bij zijn of haar mantelzorger. Wij bekijken in zo'n geval per situatie waar de behoefte in ondersteuning ligt. Vaak zal gestart worden met minimale zorg, bijvoorbeeld met het realiseren van een gestructureerde invulling van de dag. Wij bieden hiervoor in het hart van Salland (zie figuur 2) diverse vormen van dagbesteding, die op enkele plekken ook in de avonden en weekenden beschikbaar zijn. Is ondersteuning in de huishouding nodig? Ook daarin voorzien wij met medewerkers die specifieke scholing gericht op mensen met dementie gevolgd hebben. Daarbij werken wij waar mogelijk met vaste gezichten.



Figuur 2. Het hart van Salland

Samenwonen op een woonzorglocatie

Binnen onze woonzorglocaties ZGR Brugstede in Lemelerveld en ZGR Schuilenburg in Raalte-Noord bestaan mogelijkheden om samen met een partner met dementie te wonen.

Het uitgangspunt hierbij is het "samen zorgen" voor de dementerende partner. De planbare en

THUIS IN HET  VAN SALLAND
MET WELZIJN, WONEN EN ZORG

niet-planbare zorg wordt dan, in samenwerking met de partner, door ons zorgteam geleverd. Indien de partner om wat voor reden dan ook geen ondersteuning meer kan bieden en/of zelf zorg nodig heeft, ondersteunen wij hierin: hetzij door het bieden van zorg, hetzij door te ondersteunen bij het vinden van een oplossing. Indien de partners dat wensen, kunnen zij samen deelnemen aan dagactiviteiten die door ons georganiseerd worden.

Individueel wonen

Als iemand meer behoefte heeft aan privacy kan diegene ervoor kiezen om op zichzelf te gaan wonen binnen een beschermde woonomgeving. De zorg wordt dan in samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers geleverd door ons zorgteam. Eén van onze zorgverleners is altijd in de buurt, maar niet constant aanwezig in het appartement. Met behulp van domotica zijn veiligheidsvoorzieningen vaak op maat te regelen. Afspraken over de mate van toezicht worden in het zorgleefplan vastgelegd.

Groepswonen

Bij groepswonen met dementie is er naast het eigen appartement een gezamenlijke huiskamer, waar een zo gunstig mogelijke omgeving wordt gecreëerd voor zes tot tien bewoners. Deze woonvormen worden aangeboden op onze woonzorglocaties ZGR Angeli Custodes, ZGR Brugstede, ZGR Schuilenburg en ZGR Stevenserf. Binnen deze woonvorm werken we met een aantal vaste medewerkers, waardoor de medewerkers en de bewoners elkaar goed leren kennen en er een vertrouwde leefomgeving wordt gecreëerd. De inzet van mantelzorgers en vrijwilligers is essentieel bij deze vorm van wonen.

4. Toezicht

Onder toezicht verstaan wij letterlijk iemand in de gaten houden. Bij elke cliënt bekijken wij afzonderlijk in welke mate toezicht nodig is. Het toezicht wordt primair gedaan door onze medewerkers en vrijwilligers en d.m.v. domotica. Ook familieleden spelen hierin een rol. Er zal overigens altijd toezicht zijn indien één of meer cliënten onrustig gedrag laten zien, als er een vrijheidsbepalende interventie heeft plaatsgevonden, er gegeten of gedronken wordt, er potentieel gevaarlijke materialen voor handen zijn en wanneer iemand bewegingsdrang heeft met daarbij een verhoogd valrisico.

5. Benadering

De manier waarop iemand door ons benaderd wordt, hangt van het individu af. We stellen een zorgleefplan op waarin een duidelijke rol is weggelegd voor de benaderingswijze. Er wordt gewerkt volgens de eerder genoemde Brein Omgeving Methodiek. Onze medewerkers hebben kennis van het demente brein, de verschillende benaderingsvormen en de fases van dementie. Zij kunnen deze kennis toepassen en delen met elkaar, met mantelzorgers en met vrijwilligers.

6. Zelfzorg ondersteuning

In het zorgleefplan benoemen we wat iemand eventueel nog zelf kan doen, waar partners, de familie of mantelzorgers in zouden kunnen ondersteunen en wat door vrijwilligers ingevuld zou kunnen worden. Vrijwilligers en mantelzorgers kunnen desgewenst door ons geschoold, gecoacht of begeleid worden. Wanneer er een grotere zorg- of welzijnsbehoefte is dan door naasten geboden kan worden, zetten wij uiteraard altijd professionele zorg in. Dit geldt ook als het gaat om

specifieke expertise of voorbehouden handelingen. We hebben volop aandacht voor privacy en de veiligheid van de eigen woon- en leefsituatie. Het kan zijn dat we met wederzijds goedvinden bewust risico's nemen. Die worden dan ook in het zorgleefplan vastgelegd.

7. Welzijn

Ons uitgangspunt is dat de daginvulling bijna gelijk is aan de thuissituatie. Dat betekent dat men hier zoveel mogelijk zelf vorm aan geeft. We zullen samen bekijken of dit ook in de praktijk lukt en anders maken we een plan, waarbij ervan uit wordt gegaan dat iedere cliënt dagelijks - naast de zorg- en huishoudelijke activiteiten - ook een andere activiteit heeft. Dit kan het uitoefenen van een hobby zijn, maar ook het afleggen van een bezoekje, zelf bezoek ontvangen of het maken van een wandeling. Er wordt eerst gekeken naar wat het bestaande sociaal netwerk (eventueel aangevuld met vrijwilligers) hierin kan bieden. We organiseren ook regelmatig gezamenlijke activiteiten, waar alle cliënten voor worden uitgenodigd.

8. Behandeling

Ons zorgteam wordt ondersteund door diverse behandeldisciplines zoals de specialist ouderengeneeskunde, de huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, diëtist en logopedist. Zij hebben een belangrijke signalerende rol met betrekking tot de zorg- en leefbehoefte van de cliënt en het geven van ondersteuning aan de zorgmedewerker, mantelzorgers, familie of vrijwilligers.

Uit een groeiend aantal onderzoeken blijkt dat beweging een positief effect heeft op het geestelijk functioneren van mensen met dementie. Cliënten zouden minimaal een half uur per dag moeten bewegen. Dit bewegen kan heel functioneel zijn, zoals lopen naar het toilet, de brievenbus en het doen van de afwas, maar ook ter ontspanning of als therapie. Het is belangrijk dat de omgeving het bewegen stimuleert. Ook cliënten die ernstig fysiek beperkt zijn, kunnen vaak nog wel bewegen. Zo is aangetoond dat kleine bewegingen, zoals het bewegen van de vingers of handen of zelfs het kauwen op positieve wijze bijdragen aan het geestelijk functioneren.

9. Kwantiteit en kwaliteit medewerkers

Binnen onze woonzorglocaties is 24/7 deskundig personeel aanwezig, die binnen vijf minuten op het appartement van een cliënt kunnen zijn. Onze medewerkers zijn niet alleen deskundig op het gebied van zorg en behandeling, maar beschikken ook over kennis op het gebied van welzijn en daginvulling.

10. Zorgproces

Ons zorgproces kent drie fases. De eerste fase is van aanmelding tot inhuizen, de tweede fase is de zorgplancyclus en de derde fase is het uithuizen of overlijden.

Bij de eerste fase (van aanmelding tot inhuizen) draait het om het managen van de verwachtingen van de cliënt - en zijn of haar familie en mantelzorgers - en het beschikbaar stellen van een concept-zorgleefplan op de dag van inhuizing. Bij het opstellen van het zorgleefplan staat het "samen doen" centraal. Onze medewerkers kijken met hun deskundige blik naar de cliënt.

Familieleden en mantelzorgers kennen de cliënt en zijn of haar wensen echter het best en leveren daardoor ook een belangrijke bijdrage aan het zorgleefplan. Op de dag van inhuizing zal het concept zorgleefplan klaar zijn, zodat individueel maatwerk geleverd kan worden. Hiertoe vindt in de fase voor inhuizing een uitgebreide kennismaking en intake met één van onze collega's van het zorgteam plaats. In het zorgleefplan wordt de bijdrage van de partner, familie en mantelzorgers vastgelegd, evenals de eventuele inzet van vrijwilligers. Er is extra aandacht voor toezicht, veiligheid, benadering, daginvulling, voeding en bewegen.

De tweede fase is de zorgplancyclus, waarbij wordt uitgegaan van de cirkel van Deming (plan-do-check-act). Dit betekent dat circa 6 weken na inhuizing de eerste evaluatie plaatsvindt door middel van een Multi Disciplinair Overleg (MDO). De cliënt, de mantelzorger, ons zorgteam en de eventuele behandelaren zijn hierbij betrokken. Na het MDO zal er een definitief zorgleefplan opgesteld worden; dat vervolgens ieder half jaar geëvalueerd wordt, tenzij veranderingen bij de cliënt of bij de betrokkenen van het zorgleefplan daar eerder aanleiding toe geven.

De derde fase is die van uithuizing of overlijden. Wij gaan ervan uit dat een cliënt in zijn of haar woning kan blijven wonen tot aan de dood. De cliënt kan opgebaard worden in het eigen appartement en bij partner-wonen kan de achterblijvende partner in het appartement blijven wonen, tenzij dat voor ons om bedrijfseconomische redenen niet haalbaar is. Hulp bij het zoeken naar een passend alternatief wordt altijd geboden en zonder een dergelijk alternatief zal van verhuizen geen sprake zijn.

11. Begeleiding vanaf het niet-pluis gevoel

Wanneer mensen nog in hun eigen huis wonen, kan de casemanager dementie begeleiding geven. Casemanagement dementie betekent dat er systematisch gecoördineerde hulp, zorg en ondersteuning wordt aangeboden door een vaste professional. Deze ondersteuning duurt het gehele traject, van het niet pluis gevoel tot aan een opname of overlijden. Zowel de cliënt met dementie als zijn of haar naasten worden begeleid. Het doel hiervan is dat de cliënt zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen, met kwaliteit van leven.

De casemanager begint wanneer er vanuit de familie of vanuit één van onze collega's een vraag of onderbuikgevoel is. De begeleiding vindt bijna altijd plaats bij de cliënt in huis. Een casemanager is minimaal vier tot acht uur per week flexibel inzetbaar voor de begeleiding van cliënten en komt met regelmaat op bezoek. De zorg en begeleiding sluiten aan op wat mensen zelf nog kunnen. De casemanager werkt nauw samen met andere disciplines en is daarbij de regisseur.

12. Huisvesting

Voor mensen met dementie is het belangrijk dat ze wonen in een omgeving die ze herkennen. De omgeving moet lijken op de omgeving van hun jeugd. Dit wil niet zeggen dat het ouderwets moet zijn, maar bijvoorbeeld dat de keuken lijkt op een keuken uit hun jeugd. Bij het inrichten van een appartement wordt dan ook geadviseerd om de meubels vanuit de bestaande woning te gebruiken. Door de herkenning ervaart iemand minder onrust, want de persoon in kwestie weet dan waar hij of zij is. Hetzelfde geldt voor de woonkamer, de slaapkamer en de sanitaire ruimtes. Ook kleuren zijn belangrijk. Aangezien het zicht bij oudere mensen minder wordt, heeft men contrast nodig, zodat men direct kan zien in welke ruimte men zich bevindt. Wit en lichte

pastelkleuren worden niet waargenomen. Wij zorgen daarom voor warme kleuren, die bij de beleving passen.

13. Domotica

Domotica is bij verschillende zorgvormen van groot belang. In de basis zijn al onze appartementen voorzien van domotica. Deze bestaan enerzijds uit een algemeen alarmeringssysteem en anderzijds uit specifieke cliëntgebonden domotica. In beide gevallen is het doel hiervan het vergroten van de veiligheid of ondersteuning bij de uitvoering van het zorgleefplan. Het is mogelijk om domotica in te zetten die is afgestemd op een individuele behoefte, zoals “uit-bed” alarmering of “verlaat-de-kamer” alarmering. We gaan hierover graag met u in gesprek.

Bijlage 1

Schema de dag door met dementie volgens Brein Omgeving Methodiek

De dag door met dementie.

Sfeer ochtend 7.00 tot 11.00 uur

- Fris opgeruimd gevoel, vol verwachting beginnen we de dag; vrolijk en uitgerust;
- Licht, geluid, geur en beeld kunnen deze sfeer ondersteunen.

Verloop tot 11.00 uur met ochtendlicht

- Muziek die bij de ochtend past (vogelgeluiden bijvoorbeeld);
- Geur die past bij het ontbijt;
- Beeld met opgaande zon of andere beelden van de natuur die gemaakt zijn bij het ochtendgloren.

Sfeer van 11.00 tot 12.00 uur

- De dag is goed begonnen;
- We gaan wat doen en we doen wat (afgestemd op de groep);
- Muziek die niet afleidt van activiteiten, die zorgt voor een ondersteuning in wat je aan het doen bent.

Sfeer middag van 12.00 tot 15.00 uur

- Middagmaaltijd: daarna rustgevend, ontspannend, je hoeft niets, niet te slapen, dutten;
- Muziek, beelden die de rust binnen brengen, het is aangenaam verpozen, je rust, maar slaapt niet.

Sfeer 15.00 tot 18.00 uur

- Opgewekt activerend;
- We lopen wat, we praten wat, we luisteren of kijken wat.

Sfeer avond van 18.00 tot 19.00 uur

- Avondmaaltijd: rustgevend, ontspannend, je hoeft niets.

Sfeer van de avond: 19.00 tot 23.00 uur:

- Je voelt de avond;
- Je verstilt.