



ZORGELUOS

OVER DE
DAGEN

VAN TOEN



maatschappelijke Business Case

Dementelcoach



In een notendop

Wat biedt Dementelcoach?

Dementelcoach biedt telefonische hulp aan de naasten van mensen met dementie. In circa tien telefonische sessies ondersteunt een zorgverlener uit de psychogeriatric een mantelzorger die thuis zorgt voor iemand met dementie. Kortom, een laagdrempelige en betaalbare interventie.

Dementelcoach biedt professionals in de psychogeriatric een aanvullende baan en een mogelijkheid hun kennis ook op een andere manier in te zetten.

Voor wie levert Dementelcoach iets op?

- Mantelzorgers
- Mensen met dementie
- Professionals in de psychogeriatric
- Huisartsen
- Zorgfinanciers

Wat levert Dementelcoach op?

Een beperking van kosten voor mantelzorgers van mensen met dementie van huisartsbezoek, medicijngebruik en geestelijke gezondheidszorg. Bovendien kan de dementerende langer thuis blijven wonen en wordt crisisopname voorkomen. Dit brengt ook een forse kostenbesparing met zich mee. Daarnaast krijgen zowel degene met dementie als de mantelzorger een betere kwaliteit van leven.

Dementelcoach levert professionals in de psychogeriatric zorg die coach zijn een beter zelfbeeld en een hogere arbeidssatisfactie op. Zij krijgen erkenning voor hun inzet, kennis en ervaring. Hierdoor wordt de sector aantrekkelijker. Dat resulteert in meer arbeidssatisfactie en arbeidspotentieel in de psychogeriatric. Door de dubbele vergrijzing is dit hard nodig.

Voor huisartsen en overige zorgprofessionals is Dementelcoach faciliterend en deskundig. Dementelcoach biedt een manier om patiënten op te vangen die moeilijk bereikbaar zijn en waar zij weinig tijd voor hebben om aandacht aan te besteden.

De zorgfinanciers die de dienstverlening van Dementelcoach opnemen in hun pakket zullen een kostenverlaging waarnemen bij de mantelzorger (huisartsbezoek, medicijngebruik, etc) en bij degene met dementie (uitgestelde opname).

Het volwassen model

Dementelcoach wordt in 2010 een stichting. Deze stichting wordt verantwoordelijk voor de uitvoering en zal autonoom haar weg gaan. De stichting wordt mogelijk gelieerd aan een landelijk opererende organisatie met doelstellingen op hetzelfde gebied.

Per regio (provincies) wordt een coördinator aangesteld die vanuit een landelijk steunpunt wordt aangestuurd. Deze persoon draagt zorg voor werving en de scholing van de coaches en matcht de coaches en mantelzorgers.

Wat zijn de kosten en de baten?

Het experiment Dementelcoach kent binnen de huidige financiering van de gezondheidszorg een financieringsprobleem.

De voornaamste kosten

(€ 4.500.000 per jaar) zijn:

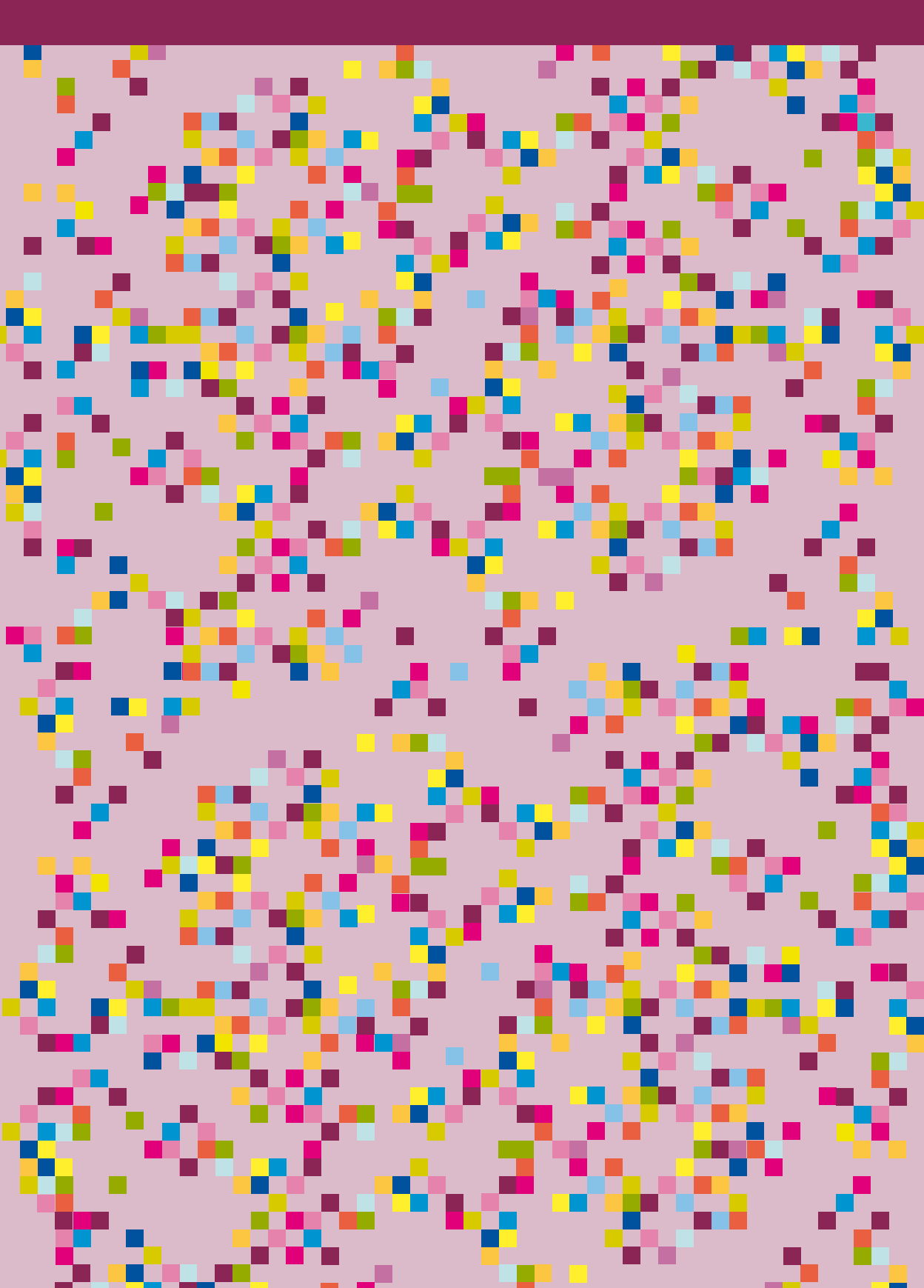
- Salaris coaches en overige werknemers Dementelcoach (directeur, landelijk coördinator, regiocoördinatoren, etc.)
- Werving mantelzorgers
- Opleiding coaches

De voornaamste opbrengsten

(€ 39.600.000 per jaar) zijn:

In het volwassen model kost de dienstverlening van Dementelcoach circa € 1.000 per mantelzorger. De maatschappelijke opbrengst zal ongeveer € 10.000 zijn per mantelzorger en degene met dementie waarvoor men zorgt.

Maatschappelijke baten	Besparing
Uitstel opname verpleeghuis	€ 35.500.000
Vermindering huisartsbezoek	€ 115.000
Afname medicatiegebruik	€ 1.800.000
Minder ambulante GGZ	€ 90.000
Toegenomen arbeidssatisfactie verzorgenden psychogeriatric	€ 175.000
Verhoging arbeidspotentieel in de psychogeriatricische zorg	€ 1.900.000
Totaal	€ 39.600.000



Zorgeloos over de
dagen van **toen**

Zorgend voor de
dag van **nu**

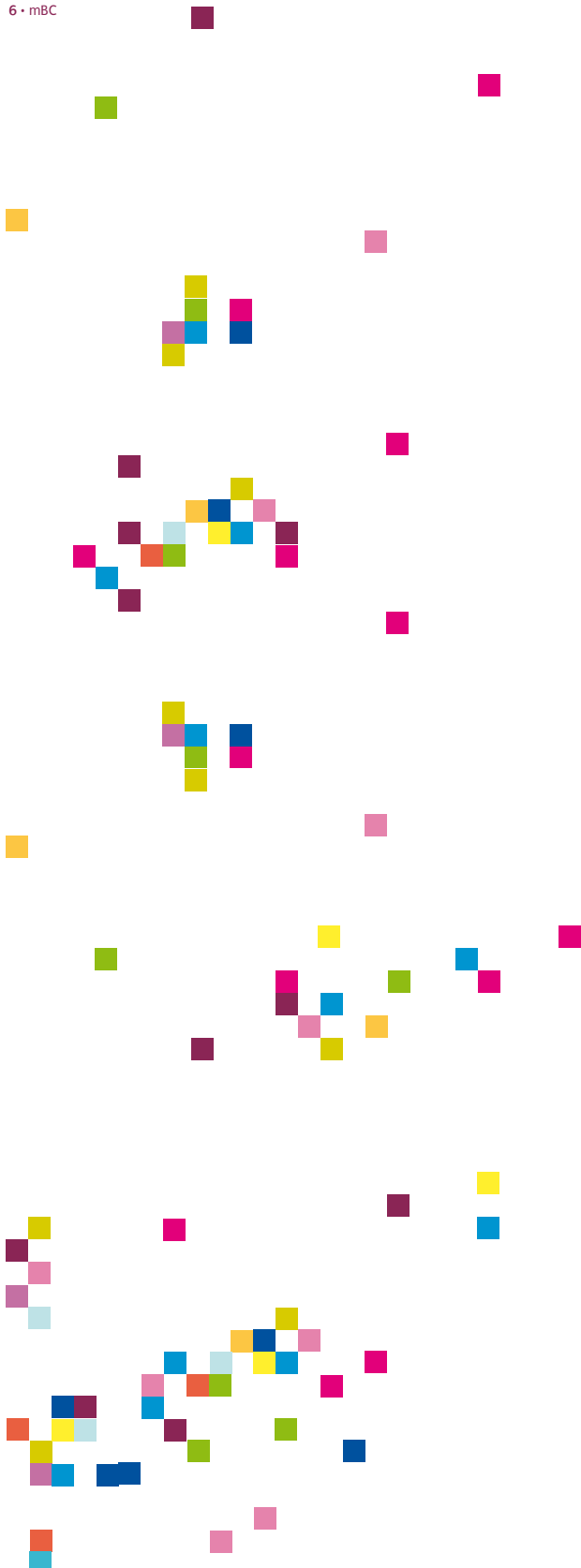
Met **zorgen** over de
dagen van **later**





Inhoudsopgave

1 Inleiding	11
1.1 Wat is een mBC?	11
1.2 Wat is Dementelcoach?	11
1.2.1 Maatschappelijk probleem	11
1.2.2 Omschrijving Transitie-experiment	13
1.2.3 Vernieuwende aanpak	14
1.3 De mBC als levend document	14
1.3.1 Ambities, beperkingen en keuzes	14
1.4 Leeswijzer	15
2 Cliëntperspectief	18
2.1 14 probleemvelden van de mantelzorg van iemand met dementie	18
2.2 Conclusie: Dementelcoach door de ogen van de cliënten	18
Het verhaal van coach Carla	22
3 Business Model	28
3.1 Product, Dienst & Waarde	28
3.2 Doelgroepen (klantsegmenten)	30
3.3 Interactie (distributiekanaal)	31
3.4 Relatie (klantrelatie)	32
3.4.1 Versterking van de relatie	32
3.4.2 Rollen binnen Dementelcoach	33
3.5 Infrastructuur	33
3.5.1 Juridische en organisatorische structuur	34
3.6 Kernactiviteiten	36
3.7 Kerncapaciteiten	38
3.8 Samenwerkingsverbanden	40
3.9 Conclusies: Aannames, Continuïteit & Kopieerbaarheid	41
3.9.1 Aannames, minimale basisvereisten & kritieke succesfactoren	41
3.9.2 Risico's	41
3.9.3 Continuïteit	42
3.9.4 Kopieerbaarheid	42
Het verhaal van mantelzorg Yvonne	44



4 Organisatorische case	48
4.1 De huidige financiële situatie in de project / innovatie fase.	48
4.2 Ontwikkeling kostenopbouw structuur 2010 - 2014	50
4.3 Financiële resultatentabel	52
4.4 Risico's en gevoeligheid	53
4.5 Knelpunten in de financiering	53
4.6 Conclusies	53
Het verhaal van coach Elly	56
5 Maatschappelijke case	62
5.1 Maatschappelijk rendement	62
5.2 Stakeholders, kwalitatieve en kwantitatieve effecten	63
5.2.1 Stakeholders	63
5.2.2 Kwalitatieve en kwantitatieve effecten	64
5.3 Impactkaart	68
5.4 Conclusies	70
5.4.1 Kansen en risico's	70
Het verhaal van mantelzorger mevrouw Spielberg	76
6 Conclusie: maatschappelijke Business Case	82
6.1 Terug naar de kern: de cliënt	83
6.2 De mBC: Organisatorische en Maatschappelijke case	83
6.2.1 De confrontatie en het rendement	84
6.3 Risico's en kritieke succesfactoren	85
6.4 Conclusies en aanbevelingen	86
Bijlagen	91
• Standaard Business Model	93
• Groeimodel aantal mantelzorgers en coaches	94
• Competentieprofiel coaches	96
• Trainingsprogramma coaches op hoofdlijnen	99
• Casefinding (afbeeldingen van communicatiemiddelen)	100
• Dementelcoach in het Nieuws	102
• Links naar interessante websites	108
Uitvouwtabellen	109
• Volledig overzicht van de huidige exploitatiekosten, deel 1 en 2	111
• Volledig overzicht van de ontwikkeling kostenopbouw 2010-2014	115
• Volledig overzicht van de exploitatie volwassenen	117



Mantelzorger:

“Ik ben nooit meer alleen, mijn man loopt de hele dag achter mij aan. Ik word er gek van. Ik hoop dat jullie mij tips kunnen geven.”







01 Inleiding

Dit document beschrijft de 'maatschappelijke Business Case' van Dementelcoach, telefonische hulp voor de naasten van mensen met dementie. Het heeft tot doel om gefaseerd, vanuit verschillende perspectieven, een totaalbeeld van Dementelcoach te geven. Dementelcoach gebruikt dit totaalplaatje voor inzichten over het eigen organisatieconcept en om de continuïteit van dit concept qua beleid en financiering in de komende periode te gaan borgen.

Dementelcoach is een nieuw, innovatief project dat als één van de experimenten meedraait in het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg (www.transitieprogramma.nl). Kenmerk van deze experimenten, en daarmee dus ook van Dementelcoach, is dat zij radicaal breken met oude structuren, culturen en werkwijzen in de zorg. Omdat het daarmee een nieuw zorgconcept is, is de financiering vanuit bestaand beleid en regelgeving nog niet geregeld. Om deze reden is vanuit het Transitieprogramma deze maatschappelijke Business Case (mBC) vormgegeven, samen met Dementelcoach en haar stakeholders.

1.1 Wat is een mBC?

Een mBC is een gestructureerde kosten-baten afweging waarin het economische én het maatschappelijke nut samenkomen.

De mBC blikt vijf jaar vooruit naar een volwassen model van Dementelcoach. Hierbij wordt het financieringstekort afgezet tegen de te verwachten maatschappelijke baten. Zo heeft de maatschappij bijvoorbeeld baat bij de substitutie van formele zorg door mantelzorg of het voorkomen van dure zorg en opnames door preventie. Deze baten worden geschat en gekwantificeerd door te werken met onderzoek, literatuur, aannames en experts.

Door een inzicht in de reële kosten van nieuwe diensten van Dementelcoach en hun potentiële waarde in maatschappelijke baten kan een vergelijking gemaakt worden. Op deze wijze krijgen stakeholders en potentiële financiers een zo breed en concreet mogelijk inzicht in de levensvatbaarheid, het functioneren en de positieve effecten van Dementelcoach.

Wat Dementelcoach nu in de kern is en zo bijzonder maakt als experiment beschrijft de volgende paragraaf.

1.2 Wat is Dementelcoach?

Dementelcoach biedt telefonische hulp aan de naasten van mensen met dementie.

In circa tien telefonische sessies ondersteunt een zorgverlener uit de psychogeriatric een mantelzorger die thuis zorgt voor iemand met dementie. De mantelzorger heeft zo de mogelijkheid zijn hart te luchten, problemen te bespreken en adviezen in te winnen. Dementelcoach werft de professionals en leidt ze op. Daarnaast werft Dementelcoach de mantelzorgers van mensen met dementie. Na werving koppelt Dementelcoach de coach aan de mantelzorger en start het zorgtraject.

1.2.1 Maatschappelijk probleem

Dementelcoach draagt bij aan een oplossing voor een aantal maatschappelijk persistente problemen.

Mantelzorger: “Ik weet niet hoe ik met hem om moet gaan. Ik heb wel geduld, maar ben erg onzeker.”

Mantelzorg bij dementie

Definitie mantelzorg volgens prestatieveld 4 van de WMO:

Bij het verlenen van mantelzorg gaat het om het bieden van iets extra's dat qua duur en qua intensiteit de geschetste 'normale gang van zaken' overstijgt. Vaak is er - in tegenstelling tot 'normale' situaties in het huishouden - sprake van een situatie die wordt gekenmerkt door het in de knel komen van maatschappelijke verplichtingen en persoonlijke voorkeuren. Mantelzorg kan daarmee omschreven worden als langdurende zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende. Dit door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.

Mantelzorgers van mensen met dementie hebben het zwaarder dan hun leeftijdgenoten. Veelvoorkomende klachten zijn slapeloosheid, depressie, uitputting en stressgerelateerde aandoeningen zoals hartklachten en hoge bloeddruk. Mantelzorgers van mensen met dementie hebben sterk het gevoel er alleen voor te staan (Monitor Alzheimer Nederland: 2005). Hun omgeving heeft weinig begrip voor de situatie; door de geleidelijke gedragsverandering van de patiënt is het voor de omgeving vaak moeilijk te begrijpen wat een mantelzorger doormaakt. Mantelzorgers van mensen met dementie ervaren 24 uur per dag stress. Deze is hoger naarmate er bij de dementerende sprake is van depressie, gedragsverandering (irritatie, agressiviteit, rusteloosheid, dwalen, dwangmatig hande-

len) en stemmingsveranderingen (Lytketsos e.a. Am J Psychiatry 200;157:708-714 en Meyers BS: J Geriatr Psychiatry Neurol 1998;11:202-205). Deze permanent aanwezige stress leidt tot fysieke klachten en depressieve klachten bij de mantelzorger, zoals prikkelbaarheid en gespannen zijn, stress en stressgerelateerde aandoeningen en slecht slapen (62% lichte depressieve klachten en 10% zware depressieve klachten (Teri e.g.J. Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 1991;53:345-347 en Schulz.R. Ann Behav Med 1997; 19:110-116). Hierdoor worden mantelzorgers van mensen met dementie ook zelf zorgconsument. Zij bezoeken 4 keer vaker de huisarts, gebruiken 3 tot 4 keer meer medicatie en overlijden 5 tot 7 jaar eerder (Monitor Alzheimer Nederland, 2005). Dit afgezet tegen leeftijdgenoten waaronder mantelzorgers van patiënten met andere aandoeningen. Daarnaast leidt ziekte en uitval van de centrale mantelzorger veelal tot voortijdige opname van de patiënt met dementie in een verpleeghuis.

Tekort aan arbeidspotentieel in de psychogeriatric

Verzorgenden in de psychogeriatric (PG) zijn, na het volgen van een training Telefonisch Coachen, goede en effectieve coaches gebleken. Met name deze groep professionals moet voor de toekomst behouden worden om de aanwas van mensen met dementie de komende decennia nog te kunnen verzorgen. Op dit moment lijden verzorgenden in de PG aan een tekort aan arbeidssatisfactie en een laag zelfbeeld (Ott, 2006). Dit lage zelfbeeld wordt mede veroorzaakt door de geringe maatschappelijke waardering voor het beroep. Er is een oplopend tekort aan personeel in de (psychogeriatric) zorg (Vilans, 2004). Hoewel er sprake is van snel stijgende zorgbehoefte van mensen met dementie, wordt deze niet omgezet in professioneel zorgaanbod.

Dubbele vergrijzing

Dementelcoach biedt zijn diensten aan in een tijd waarin dubbele vergrijzing optreedt. Dit houdt in dat het aandeel van ouderen in de bevolkingsopbouw toeneemt terwijl ze ook een steeds hogere leeftijd bereiken. Dit veroorzaakt een sterke toename van het aantal mensen dat gediagnosticeerd wordt met een dementieel ziektebeeld (TNO 2006). Dementie leidt tot snelle afname van de autonomie van de patiënt. De centrale mantelzorgers worden daardoor in een hoog tempo belast met extra zorg terwijl zij zelf ook onderdeel zijn van de dubbele vergrijzingsproblematiek.

Dementelcoach biedt voor deze cumulatie van problemen een laagdrempelige en betaalbare interventie: telefonische hulp voor de naasten van mensen met dementie door professionals in de psychogeriatric.

1.2.2 Omschrijving Transitie-experiment

Voor Dementelcoach is het volgende concept ontwikkeld: breng de kennis en ervaring van intramurale professionals rechtstreeks en laagdrempelig (in dit geval telefonisch) bij de mantelzorger. Coaches van Dementelcoach zijn zorgprofessionals werkzaam voor dementerenden (de psychogeriatric (PG)). Zij beschikken over kennis van de ziektebeelden en de gedragingen van mensen met een dementieel syndroom en hebben ervaring in het omgaan met de doelgroep. De coaching vindt plaats in 10 telefonische sessies. De coaches worden niet aan de bestaande zorg onttrokken. Zij worden voor een beperkt aantal uur per maand betaald om naast hun bestaande werk ingezet te worden voor het telefonisch ondersteunen van een aantal mantelzorgers.

Tijdens de coachingsgesprekken kan alles aan de orde komen wat de mantelzorger bezighoudt. Daarbij gaat het met name

om de 14 ervaren probleemvelden van de mantelzorger, zoals 'Er alleen voor staan', 'Bang, boos en in de war' en 'Het wordt me teveel' (volledig overzicht in H.2). Dementelcoach biedt een vorm van bemoeizorg met professionele aandacht als interventie. Aanname is dat Dementelcoach een wezenlijke bijdrage kan leveren aan het reduceren van stress en daarmee van aan stress gebonden ziekten en symptomen bij de mantelzorger. Hierdoor is de mantelzorger in staat om de zorg voor de naaste met dementie beter en langer vol te houden.

Dementelcoach richt zich hierbinnen bewust op het arbeidspotentieel in de psychogeriatric zorg. Met name in de directe zorgverlening zijn grote problemen te verwachten. De zorg wordt als zwaar ervaren en heeft maatschappelijk een laag aanzien. Verzorgenden werkzaam in de psychogeriatric hebben een laag zelfbeeld wat betreft hun beroep (Marlies Ott, 2006). De instroom van verzorgenden en verpleegkundigen in de sector zal steeds problematischer worden terwijl de behoefte toeneemt. Dementelcoach wil een toename van het gevoel van belangrijk zijn (waardering en zelfwaardering) bij verzorgenden en verpleegkundigen bewerkstelligen. Door hen in de rol van Dementelcoach aan te spreken op hun kennis en ervaring kan een houding die Trots op het vak uitstraalt ontstaan. Dit zou leiden tot minder verloop en meer interesse in de sector.

Trainer: "Als ik tijdens het telefonisch 'coach de coach gesprek' hoor hoe de gesprekken met de mantelzorgers gaan, denk ik heel vaak: "Wat jij doet in de gesprekken is precies waar Dementelcoach voor is opgezet" en dat zeg ik dan ook."

1.2.3 Vernieuwende aanpak

Dementelcoach kenmerkt zich door een nieuwe synergie: professionals in de psychogeriatric zetten, telefonisch, hun intramuraal opgedane kennis en ervaring in ten behoeve van mantelzorgers van mensen met dementie in de thuissituatie. Doel van die inzet is om mantelzorgers professioneel te ondersteunen bij hun zware taak thuis, door middel van professionele aandacht en erkenning. Tweede doelstelling is het motiveren van zorgverleners (met name verzorgenden) in de psychogeriatric, het erkennen van hun zware job en het creëren van een gevoel van trots en eigenwaarde om zo de sector aantrekkelijker te maken. Het concept is simpel. Transporteer aanwezige kennis en ervaring over de muren heen zonder jezelf te hoeven verplaatsen (telefonische interventie). De telefonische coaches kunnen vanuit diverse zorginstellingen komen en ingezet worden ten behoeve van mantelzorgers in het hele land. Verzorgenden in de psychogeriatric krijgen een nieuwe uitdaging naast hun huidige werk door de rol van coach te vervullen na een korte opleiding daartoe. Casefinding is een grote uitdaging in het experiment omdat mantelzorgers en zeker mantelzorgers van mensen met dementie zeer lastig te bereiken zijn, ondanks hun grote hulpbehoefte. Belangrijk in de aanpak richting potentiële verwijzers zoals huisartsen is het herkennen van mantelzorgers, het erkennen van hun problematiek en het verwijzen naar Dementelcoach. Nieuw in de aanpak is een marktgerichte inzet van een

totaalpakket aan wervingsmiddelen om de mantelzorgers en verwijzers te bereiken en tot actie aan te zetten.

1.3 De mBC als levend document

In de afgelopen maanden is in dit document de kern van het businessmodel van Dementelcoach verhelderd. Er is in kaart gebracht hoe er waarde gecreëerd wordt en wat dit betekent voor de continuïteit en kopieerbaarheid van het Dementelcoach concept. Na het ontwikkelen van een eerste versie van de mBC start het overleg met stakeholders en mogelijke toekomstige financiers. Het gaat hierbij vooral om het vergelijken van aannames, kosten en prijsstellingen. In een 'levend' mBC document worden het model steeds scherper. Dit moet leiden tot inzichten die op hun beurt weer de onderbouwing van vervolfinanciering vormen. Uiteindelijk doel is om in 2014 een landelijk dekkend Dementelcoach aanbod voor alle mantelzorgers van mensen met dementie te kunnen bieden.

1.3.1 Ambities, beperkingen en keuzes

Met de mBC willen we het volwassenheidsmodel doorexerceren en daarmee een uitgangspunt voor de gesprekken met de stakeholders en potentiële financiers creëren om zo tot een structurele financiering van dit zorgproduct te komen. De focus ligt hierbij op het aanbod creëren van series telefonische coaching, de inzet en training van de benodigde coaches om alle mantelzorgers van een coach te kunnen voorzien en de werving van mantelzorgers met een hulpbehoefte. Uitgangspunt is een kleine centrale organisatie met regiocoördinatoren die in heel Nederland koppelingen leggen tussen aangemelde mantelzorgers en voor Dementelcoach werkende coaches. De haalbaarheid van dit model verkennen we graag in gespreksrondes die passen bij het opschalingsmodel. Het streven is in 2015 een landelijke

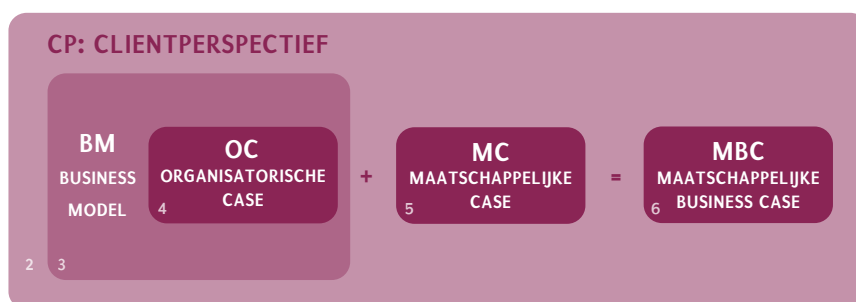
Coach: "Mijn gesprekken gaan vooral over zijn gevoel. Hij heeft de behoefte zijn hart te luchten. Daarnaast vraagt hij advies over bepaalde situaties en over het ziektebeeld. Hij zoekt duidelijk bevestiging over hoe hij het doet."

dekking te kunnen bieden via een steeds uitgebreidere structurele financiering.

1.4 Leeswijzer

De maatschappelijke Business Case kent een logische opbouw waarin vijf onderling verbonden perspectieven samenkomen tot één gedeelde kosten-baten afweging van Dementelcoach. De structuur van deze opbouw is in onderstaande figuur weergegeven:

zetten en haar kritieke succesfactoren. Zoals bovenstaande figuur weergeeft omsluit het Business Model de Organisatorische Case, die in hoofdstuk 4 aan bod komt. De minimale basisvereisten in capaciteiten, cliënten en personeel uit het Business Model krijgen in dit hoofdstuk hun vertaling in een kosten-batenafweging op organisatieniveau. De ontwikkeling naar 2014 wordt uit de doeken gedaan en het tekort en de knelpunten in financiering over die periode wordt inzichtelijk gemaakt.



Figuur 1. De mBC: kosten-baten afweging waarin het economische en het maatschappelijke nut samen komen

Zoals ook in de figuur zichtbaar is, vormt het Cliëntperspectief het alles omvattende binnen de mBC. Er is daarom ook voor gekozen om op verschillende plaatsen en in verschillende vormen in deze mBC dit cliëntperspectief terug te laten komen. De cliënt is binnen het Transitieprogramma het uitgangspunt bij het beoordelen van de waarde van zorg en welzijn. De vraag die we binnen het Cliëntperspectief beantwoorden, is hoe Dementelcoach de behoeften van de cliënt vervult en hoe zij waarde creëert bij het verlenen van diensten aan cliënten. Daaronder vallen dus zowel de mantelzorgers van mensen met dementie als de zorgverleners in de psychogeriatric. Hoofdstuk 3 beschrijft vervolgens het Business Model: wat is Dementelcoach wel, wat is het niet en waar wordt de waarde gecreëerd? Hier zijn de diensten en producten beschreven, de doelgroep, de minimale basisvereisten om Dementelcoach neer te

De Maatschappelijke Case weegt in hoofdstuk 5 het Dementelcoach concept vanuit het perspectief van de maatschappij. Middels een stakeholderanalyse en de impactkaart wordt, deels kwalitatief en deels kwantitatief, inzichtelijk gemaakt waar de maatschappelijke baten van Dementelcoach te behalen zijn.

Het afsluitende hoofdstuk 6 brengt het bedrijfseconomisch nut (H4) en het maatschappelijk nut (H5) samen. De analyse over het decken van tekorten en financiële knelpunten vanuit de maatschappelijke baten vindt hier plaats. Afsluitend trekt de maatschappelijke Business Case conclusies over de levensvatbaarheid van Dementelcoach, haar succesfactoren en risico's en geeft daarbij een aantal aanbevelingen voor toekomstige financiering.





Mantelzorg:

“Je bent je moeder aan het verliezen en je ziet je vader tobben. Je wilt ze graag helpen. Ze waren er ook toen ik ze nodig had.”



02 Cliëntperspectief

Op meerdere plaatsen in deze maatschappelijke Business Case staan cliëntverhalen opgetekend. Zo belichten we de problematiek van de mantelzorgers en de behoeften waarin Dementelcoach voor hen kan voorzien. In dit hoofdstuk noemen we ook de 14 probleemvelden van de mantelzorgers. Deze zijn naar voren gekomen uit een monitoring, uitgevoerd binnen het Landelijk Dementie Programma. Hieruit blijkt waar iemand die zorgt voor iemand met dementie mee te maken krijgt. Inzicht hierin draagt bij aan erkenning van de problematiek.

In de verhalen van de coaches is terug te lezen hoe de uitbreiding van het werk van verzorgenden in de psychogeriatric over de muren van de instellingen heen een logische, passende maar aanvankelijk niet voor de hand liggende manier is om kennis te exporteren, meerwaarde te creëren en arbeidstevredenheid toe te laten nemen.

Vanuit de training van de coaches en begeleiding van de matching tussen professionals en mantelzorgers is ook opgetekend wat het maatschappelijk effect is van de zorgverlening door Dementelcoach.

2.1 14 probleemvelden van de mantelzorgers van iemand met dementie

De volgende probleemvelden zijn naar voren gekomen uit het Landelijk Dementie Programma in 2006. De top 4 is tevens de top 4 van ervaren problemen in de regio waarin Dementelcoach gestart is (Amersfoort-Leusden):

1. Er alleen voor staan
2. Verlies
3. Miscommunicatie met hulpverleners
4. Wat is er aan de hand en wat kan helpen
5. Bang, boos en in de war
6. Contacten mijden
7. Lichamelijke zorg
8. Niet-pluis gevoel
9. Gevaar
10. Ook nog gezondheidsproblemen
11. Het wordt me teveel
12. Zeggenschap inleveren en kwijtraken
13. In goede en slechte tijden
14. Weerstand tegen opname

2.2 Conclusie: Dementelcoach door de ogen van de cliënten

De verhalen van mantelzorgers van mensen met dementie horend is op te maken dat de vooraanstaande behoeftes die met Dementelcoach bevredigd worden, liggen op het vlak van begrepen zijn en gekend zijn. Daarna komen aandacht krijgen, communiceren, veiligheid, zelfredzaamheid, ondersteuning, meetellen en contact. Ook gemeenschapselijkheid is aan de orde. Verbondenheid is dus de voornaamste pijler.

Voor Yvonne, wiens verhaal beschreven staat op pagina 44, geldt vooral dat door de twijfel die ze heeft het onbevredigde gevoel ontstaat het niet goed te doen. Ze is daar verontrust over. Dit wordt door de gesprekken met Dementelcoach omgezet naar het gevoel dat ze niet de enige is en ze minder aan zichzelf hoeft te twijfelen. Zo wordt meer ontspannen en berustend.

Mevrouw Spielberg (pagina 76) vertelt dat zij lijdt onder de ziekte van haar man en dat zij door aandacht van Dementelcoach een gevoel van verrukking krijgt. Zij noemt een gesprek met Dementelcoach dan ook letterlijk en bij herhaling 'verrukkelijk'.

Voor de coaches geldt met name dat de behoeftes die bevredigd worden door Dementelcoach liggen op het gebied van betekenis geven en verbondenheid. Benutten van kwaliteiten, besef, waardering, respect, vriendschap, meedoen en samenwerking zijn sleutelbegrippen.

Coach Elly, beschreven op pagina 56, hunkerde ernaar al haar kennis weer in te kunnen zetten omdat ze het gevoel had dat er weinig gebruik meer werd gemaakt van al haar ervaring. Nu is ze geprikkeld om met Dementelcoach iets toe te voegen aan de dementiezorg en de inhoud intrigeert haar. Het geeft haar werk echt meerwaarde, wat haar een voldaan gevoel geeft.

Coach Carla, beschreven op pagina 22, geeft aan dat de coaching haar het gevoel geeft dat ze voor anderen van betekenis is. Ze verlangde ernaar haar kennis in te zetten op een ander vlak. Ze is blij dat haar werk nu meer zingeving in zich heeft. Het levert haar tegelijkertijd erkenning en voldoening op en een gevoel van trots als ze merkt dat mensen aan de slag gaan met de adviezen die ze geeft. In haar dagelijkse werk is er vaak geen tijd om de verdieping op te zoeken. Ze is opgetogen dat dat wel kan in haar rol als coach bij Dementelcoach.

Coach: "De gesprekken gaan vooral over het verdriet van de geestelijke achteruitgang van haar man. Ze kan er moeilijk mee omgaan. Hierdoor heeft zij aanvaringen met haar man. Ook schaamt ze zich bij tijden voor zijn gedrag. Zelf heeft ze het gevoel dat zij nog van alles wil ondernemen. Door haar man wordt ze hierin beperkt."

Het VU medisch centrum voert onderzoek uit onder begeleiding van prof. dr. R-M. Dröes. De behoeftevervulling van coaches en mantelzorgers wordt in dit onderzoek op een wetenschappelijke manier onderbouwd.

De maatschappelijke baten van deze vervulde cliëntbehoeften en activering zijn in hoofdstuk 5 uitgewerkt.





Coach:

“Simpele voorbeelden uit de praktijk kunnen zoveel voor de mantelzorgers betekenen.”



Het verhaal van een coach

Carla werkt op het dagcentrum. Zij heeft dagelijks te maken met mensen met dementie. Overdag zijn ze op het dagcentrum maar ze wonen nog thuis. Sinds kort is ze ook telefonische coach en inmiddels heeft ze twee mantelzorgers telefonisch bijgestaan.

Het werk op het dagcentrum doe ik alweer 6,5 jaar. Ik heb dus veel ervaring met mensen met dementie. Ik ben zelf ook ervaringsdeskundige. Mijn vader dementeerde. Inmiddels is hij overleden. Het begon bij hem al toen hij 63 à 64 jaar was. In de gesprekken met de mantelzorgers vertel ik ook dat er iemand in de familie was die dementeerde. Als ik iets herken in de verhalen van mantelzorgers dan geef ik dat aan. Dat is een bevestiging voor hen. Je merkt dat ze zich daardoor begrepen en gehoord voelen. Het is fijn dat ik dit voor mensen kan betekenen. Tegelijkertijd leveren de gesprekken mij ook voldoening en herkenning en erkenning op.

Ik heb nu twee mantelzorgers begeleid. Een echtgenote en een zoon die voor zijn moeder zorgt. De echtgenote heb ik veel handvatten gegeven. Zij heeft gelukkig een groot netwerk dus kon haar problemen ook in privékring bespreken. Bovendien was haar man erg rustig, dus dat maakt het misschien ook wel makkelijker. Zij is heel zorgzaam en ik bewonder haar daar om. Dat heb ik ook uitgesproken. Ze is heel enthousiast over de gesprekken met mij als coach. Op een gegeven moment gaf ze aan dat ze wel weer verder kon en dat ze liever had dat ik andere mensen ging helpen. Zij hadden het waarschijnlijk harder nodig dan zijzelf dacht ze. Als ze weer hulp nodig had zou ze aan de bel trekken. Dan wilde ze het liefste mij weer spreken.

Je moet vertrouwen winnen

De andere mantelzorger heeft lang alle zorg alleen gedaan en dat is hem heel zwaar gevallen. Zijn moeder is nu opgenomen. We hebben zeven gesprekken gehad. Ik laat het aan hem over of hij de tien gesprekken wil volmaken. Dat is zijn keuze. Het contact met hem voelt vertrouwd en er is een klik. Dat was al zo vanaf het eerste gesprek. Hij vertelde me dat hij vond dat ik hem zo goed begrijp. Dat is natuurlijk wat je wilt bereiken. Je moet vertrouwen winnen.

Adviezen

De zoon zat in zó'n complexe situatie. Hij was net getrouwd en hij kon er met zijn echtgenote slecht over praten. Bovendien had zij zelf ook zorg nodig. Hij moest voor zijn gevoel kiezen tussen zorgen voor zijn moeder en zorgen voor zijn vrouw. Op een gegeven moment gaf hij aan dat hij het niet meer trok. Mijn advies was contact op te

nemen met maatschappelijk werk om te kijken of ze de wachttijd voor zijn moeder konden verkorten, zodat ze eerder zou worden opgenomen. Ik heb hem gezegd dat hij het signaal moet geven dat de grens is bereikt. Zijn moeder is inderdaad naar voren gezet op de wachtlijst. Na een maand is ze toen opgenomen.

Hij vertelde ook veel over de situatie met zijn zus. Hij deed veel meer voor zijn moeder dan zij. Ik heb gezegd dat als hij bang was dat hij het niet aan kon hij toch taken moest gaan verdelen zodat er meer evenwicht kwam. Hij heeft dat met haar besproken en het viel hem reuze mee. Zijn zus is dichterbij komen wonen. Al met al een grote opluchting en er gaat een hele nieuwe wereld voor hem open. Ik ben er trots op als ik merk dat mensen iets met mijn adviezen doen. Ze zitten echt te wachten op mijn telefoontje.

Het is boeiend en voor mij ook een soort van verwerking van de tijd dat ik voor mijn vader zorgde

Mijn dagelijkse werk vind ik sowieso heel erg leuk. Het is heel variabel. Het coachen is een prettige bijkomstigheid. Het is in lijn met mijn werk en ik kan mijn kennis inzetten op een ander vlak. In mijn dagelijkse werk heb ik voornamelijk met de cliënt te maken. Dus minder met de familie. Op het dagcentrum merk ik dat de familieleden vaak veel te vertellen hebben, maar ik heb er geen tijd voor. Nu hoor je het verhaal van de mantelzorgers. Dat is een hele andere insteek. Je hoort wat er thuis allemaal gebeurt. Soms zijn patiënten hier heel rustig terwijl het er thuis heel anders aan toe gaat. Nu heb je een totaalplaatje. Het is interessant om nu ook eens achter de schermen te kijken omdat je zo het hele proces meemaakt.

Werving van mantelzorgers

Ik ben er nu ook heel alert op om mensen te werven. Dan denk ik: "Ik gun het u zo". Ik wil graag dat mensen hun verhaal kwijt kunnen aan iemand die hen begrijpt. Het is wel lastig om ze over te halen om hulp van Dementelcoach in te schakelen. Je merkt dat dat bedreigend is. Ze zeggen dingen als: "Dat heb ik niet nodig", "Ik kan het prima zelf aan", "Ik weet dondersgoed hoe ik het aan moet pakken." Ik probeer het daarom luchtig te brengen. Wij willen hen juist complimenteren dat ze het zo goed doen. Zodat zij weer met positieve energie goede zorg kunnen verlenen. We hebben de mantelzorgers nu ook een brief gestuurd om hen zover te krijgen. We proberen ze te laten bellen met de coördinator.

Op het werk

Toen mijn teamleider mij vroeg om coach te worden was ik gelijk enthousiast. Dit is echt toekomstgericht met de dubbele vergrijzing die er aan zit te komen. De training tot coach die aangeboden wordt is ook heel prettig. Het vereist toch speciale gesprekstechnieken. Vanaf het begin moet je op scherp staan als je aan de

slag gaat met een nieuwe mantelzorger. Ik heb zelf geleerd om mensen echt uit te laten spreken. Door mijn enthousiasme ben ik weleens geneigd om de ander niet uit te laten praten. Dat gebeurt me nu nog heel af en toe, maar veel minder vaak dan voorheen.

Op onze afdeling werken vier coaches. Met collega's onderling bespreken we het eigenlijk alleen in de wandelgangen. We kunnen ons hart luchten en dat is puur in positieve zin. Nu heb ik het getroffen met de mantelzorgers. Maar het kan ook zijn dat je alles uit iemand moet trekken. Ik vind het soms wel sneu als ik verhalen van collega's hoor dat ze moeite hebben met bepaalde gesprekken. Bij sommige mensen is het echt heel moeilijk om de klik te krijgen. Daarom is het goed om er soms met elkaar over te praten. Ik hoop nog heel veel uitdagingen aan te gaan met de gesprekken.

Tijd

Qua tijd red ik het prima. Ik zou wel twee mantelzorgers tegelijk willen begeleiden. Heel veel meer moet niet. Het gevaar bestaat dat je dingen van verschillende mantelzorgers met elkaar verwart. Je moet goed weten wie je voor je hebt.

Beloning

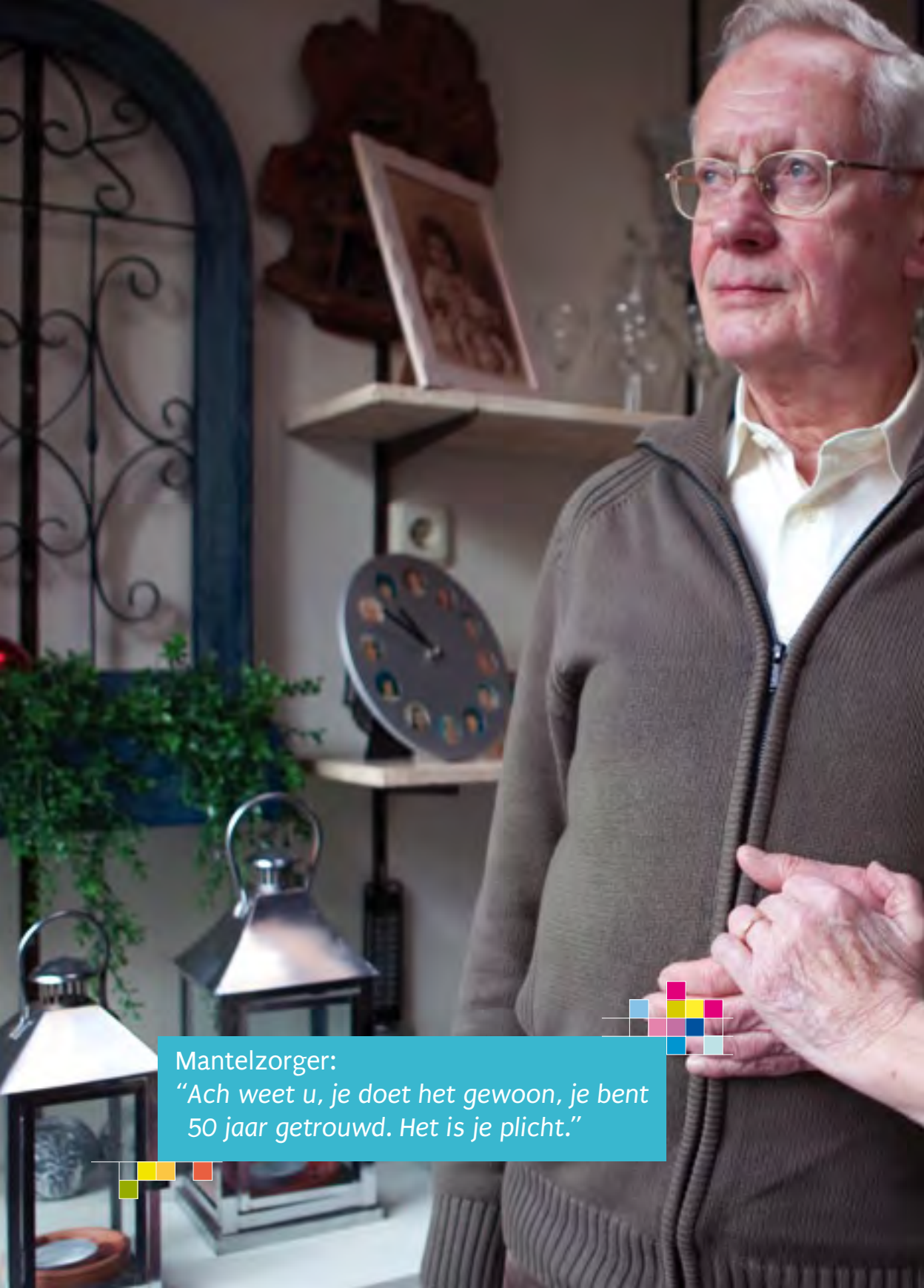
De geldelijke beloning is zeker niet mijn belangrijkste drijfveer. Het is wel een leuke bijverdienste. Ik werk parttime en ik kan niet meer werken dus het is wel leuk meegenomen. Het is boeiend en voor mij ook een soort van verwerking van de tijd dat ik voor mijn vader zorgde. Ze begrijpen mij en andersom. Dan ontstaat er iets moois. Ze worden er op die manier doorheen gedragen. Dat is de mooiste beloning.



Coach:

“In het begin gingen mijn gesprekken over de enorme zorgen die ze heeft over de situatie bij haar ouders. Haar moeder dementeert en haar vader heeft hartklachten en is fysiek kwetsbaar. En ook over haar gevoel van verantwoordelijk zijn voor hun wel en wee, terwijl ze er geen greep op heeft. Haar vader wil de zorg niet uit handen geven. De dochter voelt zich overspannen omdat ze ook een eigen gezin heeft en haar eigen problemen. Ze is bijna dagelijks bij haar ouders. Een tijd later als ik haar spreek heeft de dochter veel in gang gezet. Ik heb de voortgang met haar besproken en wat haar dit oplevert. Nog later is er echt veel veranderd. De zorg voor de ouders is meer gedeeld met anderen zoals thuiszorg, de geriater, andere zussen en haar man. Zij trekt zich meer terug en kan zich op haar eigen gezin en persoonlijke problemen richten.”





Mantelzorg:

“Ach weet u, je doet het gewoon, je bent 50 jaar getrouwd. Het is je plicht.”



03 Business Model

In het Business Model van Dementelcoach staan de bouwstenen centraal die Dementelcoach modelleren in haar unieke nieuwe organisatievorm. Het beschrijven van deze bouwstenen heeft tot doel om deze nader aan te scherpen, nieuwe keuzes te maken en zo te komen tot een stabiel en volwassen organisatie-model zoals dat er over vijf jaar, in 2014, uitziet.

Vragen waarop het Business Model van Dementelcoach in dit hoofdstuk een antwoord op geeft zijn de volgende: in §3.1, wat bieden we onze cliënten? (Product & Diensten) en welke specifieke waarde voegen deze diensten toe? Naast deze wat-vraag is de wie-vraag van belang. In §3.2 wordt antwoord gegeven op de vraag aan wie Dementelcoach haar diensten aanbiedt (Klantsegmenten), in §3.3 hoe deze diensten de cliënten bereiken (Distributiekanaal), en in §3.4 welke relatie Dementelcoach met haar cliënten heeft (Relatie).

Vervolgens is er naast deze wat en wie component ook de vraag hoe Dementelcoach dit aan haar cliënten aanbiedt oftewel middels welke infrastructuur. Hier geeft §3.5 een antwoord op, en in de paragrafen 3.6 en 3.7 worden achtereenvolgens de benodigde Kernactiviteiten en Kerncapaciteiten benoemd, die benodigd zijn om binnen in Dementelcoach de diensten te organiseren. Vanzelfsprekend kan Dementelcoach het niet alleen. In §3.8 worden de samenwerkingsverbanden en partners van Dementelcoach beschreven met hun specifieke bijdrage aan Dementelcoach. Afsluitend volgen de conclusies en een aantal observaties over continuïteit en kopieerbaarheid van het organisatieconcept van Dementelcoach.

Het standaard businessmodel met een korte beschrijving van elke bouwsteen is terug te vinden in de bijlagen. Voor nadere uitleg verwijzen wij naar: *The Business Model Ontology - A Proposition In A Design Science Approach*, Thesis by Alexander Osterwalder, 2004. Dit standaard Business Model kent daarnaast nog een beschrijving van de kostenstructuur en de opbrengsten. Deze komen separaat in het volgende hoofdstuk (organisatorische case) aan de orde.

3.1 Product, Dienst & Waarde

De basisgedachte bij de dienstverlening van Dementelcoach is:

“Transporteer aanwezige kennis en ervaring op het gebied van psychogeriatric over de muren zonder je zelf te verplaatsen.”

De dienst die Dementelcoach levert is: Telefonische coaching voor de naasten van mensen met dementie door ervaren zorgverleners in de psychogeriatric.

De zorgverleners vervullen de coachingstaken aanvullend op hun dagelijkse werk-

zaamheden en vanuit huis.

Bij de uitvoering hiervan zijn de volgende kernactiviteiten te onderscheiden, die nader worden toegelicht in paragraaf 3.7:

- Telefonische coaching van mantelzorgers door zorgverleners uit de psychogeriatric
- Casefinding mantelzorgers
- Werving professionals
- Matching professionals en mantelzorgers

Mantelzorger



Coach



Professional



Figuur 2. De waarde van Dementelcoach

3.2 Doelgroepen (klantsegmenten)

De doelgroepen van Dementelcoach zijn te onderscheiden in mantelzorgers, zorgverleners die als coach kunnen gaan werken en professionals in zorg en welzijn die kunnen verwijzen naar Dementelcoach. Ook mensen in de omgeving van een mantelzorgers kunnen de mantelzorgers, natuurlijk met diens goedkeuring, verwijzen naar Dementelcoach. Deze groep wordt niet benaderd als verwijzer maar valt binnen de cirkel mantelzorgers.

Tabel 1. Doelgroepen voor Dementelcoach

Doelgroep	Specificatie	inclusie	exclusie
Mantelzorgers	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderen van dementerenden • Partners van dementerende • Andere naasten 	Inclusie: dementerende thuiswonend of in verzorgingshuis. Mantelzorgers zijn.	Exclusie: verpleeghuis*
Coaches	<ul style="list-style-type: none"> • Verzorgenden in PG (VIGgers (verzorgers individuele gezondheidszorg), niveau 3) • Andere disciplines in de psychogeriatric (o.a. verpleeghuisartsen, maatschappelijk werkers) 	actueel werkend in de PG, minimaal 1 jaar werkervaring in PG. Opmerking In 2014 focus op verzorgenden, andere disciplines secundair	Exclusie: niet (meer) actief in PG.
Professionals	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts • Ouderenbezoekers • Welzijnswerkers • Thuiszorgmedewerkers • Casemanagers • Geriaters • Neurologen • Praktijkondersteuners • Gemeenteloketten etc. 	Iedereen kan een mantelzorgers aanmelden (professional en niet professional)	geen

* Er is wel behoefte aan hulp en steun na opname maar Dementelcoach biedt geen hulp aan dit segment. Voor de toekomst is deze groep mantelzorgers wel een aandachtsgroep, omdat zij niet binnen de financiering van de verpleeghuizen bediend kunnen worden.

3.3 Interactie (distributiekanaal)

De basis van de dienstverlening van Dementelcoach, de telefonische coaching, is qua distributiekanaal zeer eenvoudig van opzet. Mantelzorgers of verwijzers kunnen het gratis centrale telefoonnummer 0800-0228077 bellen voor aanmelding. Datzelfde nummer kan de mantelzorgers gebruiken als er vragen zijn, of om een boodschap voor de coach door te geven. Na aanmelding wordt de mantelzorgers teruggebeld door de coach. De coaches nemen gaande het traject dus het initiatief voor het telefonisch contact (de coachsessies), niet de mantelzorgers. De coach maakt met de mantelzorgers een afspraak over het volgende belmoment. De benodigde overige distributiekanaalen zijn hieronder tabelmatig weergegeven.

Tabel 2. Distributiekanaalen Dementelcoach

Gericht op	Distributiekanaal	Randvoorwaarden	Specifieke eisen
Telefonische coaching mantelzorgers	Telefonisch	Telefoonnummer aanmelden beschikbaar (gratis 0800-nr), daarna belt coach steeds	Gebruik privé-telefoon coach ipv telefoon werkgever
Werving en training coaches	Via PG-organisaties Face-to-face Telefonisch E-mail	Coaches komen uit PG-organisaties in heel Nederland	Regionale trainingslocaties Telefonische coach-the-coach gesprekken Screening na werving per email
Werving mantelzorgers	Multimedia (on- en offline) Face-to-face	Inzet professionele ondersteuning van en uitvoering door communicatieadviesbureau, gebruik Toolkit Werving Mantelzorgers	Inzet promoteteams en folder-verspreiders voor regionale verspreiding noodzakelijk
Matching coaches en mantelzorgers	E-mail Database Telefonisch	Via regiocoördinatoren	Matching, coördinatie en verslaglegging bij voorkeur elektronisch

Mantelzorgers: “Ik doe geen oog dicht, ze gaat ’s nachts steeds uit bed. Ik durf geen slaaptabletten te nemen maar zou wel eens een nacht willen doorslapen. Tsja, het is je lot.”

3.4 Relatie (klantrelatie)

Mantelzorgers hebben gedurende de tien gesprekken een vaste coach. Hier kan van worden afgeweken als er geen ‘klik’ zou zijn tussen mantelzorgers en coach. Een mantelzorger krijgt nooit een coach toegewezen die werkzaam is in de organisatie waar de patiënt met dementie bekend is. Bijvoorbeeld een dagbehandelcentrum. Mantelzorgers moeten zich vrij kunnen uiten, ook als zij ongelukkig zijn met de situatie waar hun naaste regelmatig verblijft. De coach is anoniem, er is geen face-to-face contact mogelijk. De centrale organisatie en regiocoördinatoren zien er op toe dat dit gewaarborgd blijft.

Dementelcoach vult de relatie met de mantelzorger betrokken, ondersteunend en professioneel in. De relatie tussen coach en mantelzorger houdt op na een serie van 10 gesprekken. Naar gelang de behoefte kan na enige tijd een vervolgsérie starten. Bij dementie gaat het om een progressief ziektebeeld dat zich niet lineair voltrekt. Mantelzorgers zullen drie van de vier stadia in dementie veelal thuis op moeten vangen, in een periode van 5 tot 8 jaar. Een deel van hen zal dus binnen die periode herhaaldelijk aankloppen bij Dementelcoach.

De relatie tussen coach en Dementelcoach is die van opdrachtnemer tot opdrachtgever. In het toekomstscenario is sprake van een zelfstandige organisatie, wellicht gelieerd aan een landelijk opererende organisatie op het gebied van dementie of een van de partijen van het Regionaal Dementie Netwerk Amersfoort-Leusden.

Coaches worden weliswaar geworven in de PG-instellingen en het werk wordt gezien als extra inkomsten naast het bestaande hoofddienstverband. Coaches zijn als opdrachtnemer van Dementelcoach wel gebonden aan handhaving van het concept en registratie via de door Dementelcoach verstrekte instrumenten. Dementelcoach is faciliterend voor het werk van de coaches.

Voor de potentiële verwijzers naar Dementelcoach is Dementelcoach faciliterend en deskundig. Dementelcoach probeert de aandacht voor de problematiek van de mantelzorger van iemand met dementie te vergroten en is een plek waar men iemand met een gerust hart heen kan verwijzen voor hulp.

3.4.1 Versterking van de relatie

Mantelzorgers kunnen zich een keer per jaar aanmelden voor een reeks van tien coachingssessies. Bij voortijdig stoppen worden coaches actief benaderd door de trainer. Nagegaan wordt wat de aanleiding van het beëindigen van de coaching is. Coaches worden getraind in het actief oppakken van de herstart van een onderbroken en toch kansrijk coachingstraject. Na een afgerond coachingstraject wordt bij mantelzorgers van mensen met dementie waarbij de diagnose korter dan 5 jaar geleden was gesteld, na één of twee jaar de mantelzorger benaderd of er behoefte is aan een vervolstraject. Dit vanuit de gedachte dat mantelzorgers over een drempel heen geholpen moeten worden om hun hulpbehoefte te uiten.

Regiocoördinatoren zien toe op een goede afhandeling van administratieve en financiële zaken bij de coaches in hun regio. Ook via regionale halfjaarlijkse terugkomdagen (waarvan 1 keer per jaar met trainer erbij) wordt ernaar gestreefd de coaches langdurig inzetbaar te houden.

Door contact op te nemen met verwijzende professionals door de regiocoördinatoren ter evaluatie wordt de relatie onderhouden en wordt ernaar gestreefd Dementelcoach 'in het hoofd' van de professionals te houden.

3.4.2 Rollen binnen Dementelcoach

Na de experimentperiode is een landelijk coördinator nodig binnen Dementelcoach. De landelijk coördinator staat mantelzorgers en coaches te woord via het centrale nummer. De landelijk coördinator regelt het opdrachtgeverschap rond de coaches en alles wat daar mee samenhangt op hoofdniveau, de regiocoördinatoren leveren de input vanuit hun regio (rond betalingen, naw-gegevens coaches, schriftelijke verantwoording van de coaches e.d.). De landelijk coördinator regelt ook de scholingstrajecten voor de coaches, houdt contact met de trainer en past samen met de trainer het lesmateriaal zo nodig aan. Aan Dementelcoach is een freelance trainer verbonden. Bij landelijke dekking is mogelijk een uitbreiding van de trainersgroep nodig. Alle coaches hebben gedurende hun eerste coachingsjaar minstens eenmaal een coach de coach gesprek met de trainer. Dit gebeurt telefonisch.

Stakeholders worden doorverwezen naar de algemeen directeur die verantwoordelijk is voor de strategie, netwerken, aansturing van het centrale bureau en coördinatie van de financiering.

Er vindt secretariële ondersteuning plaats op het centrale bureau. Regiocoördinatoren kunnen hier in beperkte mate ook gebruik van maken.

De intake van nieuwe mantelzorgers na aanmelding en het matchen met een coach loopt via de regiocoördinatoren.

Tijdens de opbouwfase van het experiment heeft de coördinator een rol bij het afnemen van vragenlijsten ten behoeve van het onderzoek van het VUmc en het logistieke verloop met betrekking tot het includeren van de verschillende groepen.

Er wordt financiële deskundigheid ingehuurd voor de betalingen en het beheer van de gelden. De inzet voor communicatie en PR gebeurt op inhuurbasis.

3.5 Infrastructuur

Centraal bureau

Dementelcoach heeft een klein centraal bureau: 0,66 fte algemeen directeur en 3x0,66 fte landelijk coördinator. De taken van de coördinator zijn aanvankelijk wat breder en bij opschaling naar landelijke dekking zal een deel van de taken worden overgeheveld naar de regiocoördinatoren: intake, matchen, werven en (laten) trainen coaches, betalingen regelen, ontwikkeling en verspreiding materiaal. De strategische en netwerktaken van de transitie manager (projectleider) tijdens de experimenteefase worden halverwege de opschaling overgedragen aan de directeur. De inzet van secretariële ondersteuning is vanaf eind 2010 0,5 fte. Daarnaast beschikt het bureau over 0,2 fte flexibele inzet via externe inhuur om de landelijk coördinatoren of regiocoördinatoren op hoofdtaken te kunnen vervangen.

Via een groei model wordt er in 2011 een landelijk coördinator bijgeplaatst naast de huidige coördinator. Eind 2011 wordt de algemeen coördinator vervangen door een 2^e landelijk coördinator en in de laatste fase wordt de 3^e coördinator bijgeplaatst.

Coach: "Ik merk dat het erg belangrijk is dat er een uitlaatklep is, zonder veroordeeld te worden."

Trainer: “Omdat de coaches zoveel ervaring hebben in de dementiezorg kunnen ze juist de mantelzorger ondersteunen, die voelt dat gewoon. Ze hoeven het even niet uit te leggen. Dat hoor ik in de training ook vaak terug.”

Regiocoördinatoren per provincie

Per provincie zal bij landelijke dekking een regiocoördinator voor 0,5 fte werkzaam zijn. Taken zijn: werven regionale coaches PG-instellingen en contacten met PG-instellingen, contacten met stakeholders regionaal en handhaven concept Dementelcoach. Aanvankelijk, in 2011, wordt de 1^e regiocoördinator aangetrokken met werkgebied Nederland. Steeds bij het bijplaatsen van de volgende regiocoördinator wordt Nederland herverdeeld tot het eindmodel van één coördinator per provincie.

ICT voor ondersteuning matching professionals-mantelzorgers

In een eenvoudig registratiesysteem wordt het volgende vastgelegd: beschikbare coaches, mantelzorgers in coaching, mantelzorgers wachtlijst, database aantallen, coachingsvragen, tijdsbesteding coaches. Zowel de landelijk coördinatoren als regiocoördinatoren hebben toegang tot dit systeem.

Financiële-/salarisadministratie

De coördinator gebruikt een eenvoudig boekhoudsysteem als basis om het verichten van de uitbetalingen, uitbesteed aan derden (de PG-instellingen die de coaches leveren), te kunnen aanleveren. Aan een derde wordt gevraagd ook overige betalingen uit te voeren en overzichten te genereren ter rapportage aan het stichtingsbestuur.

Marketing en communicatiemiddelen

De Toolkit Werving Mantelzorgers wordt onderhouden en ingezet door een extern

communicatiebureau in opdracht van het Stichtingsbestuur/directeur en in samenwerking met de landelijk coördinator.

Training coaches

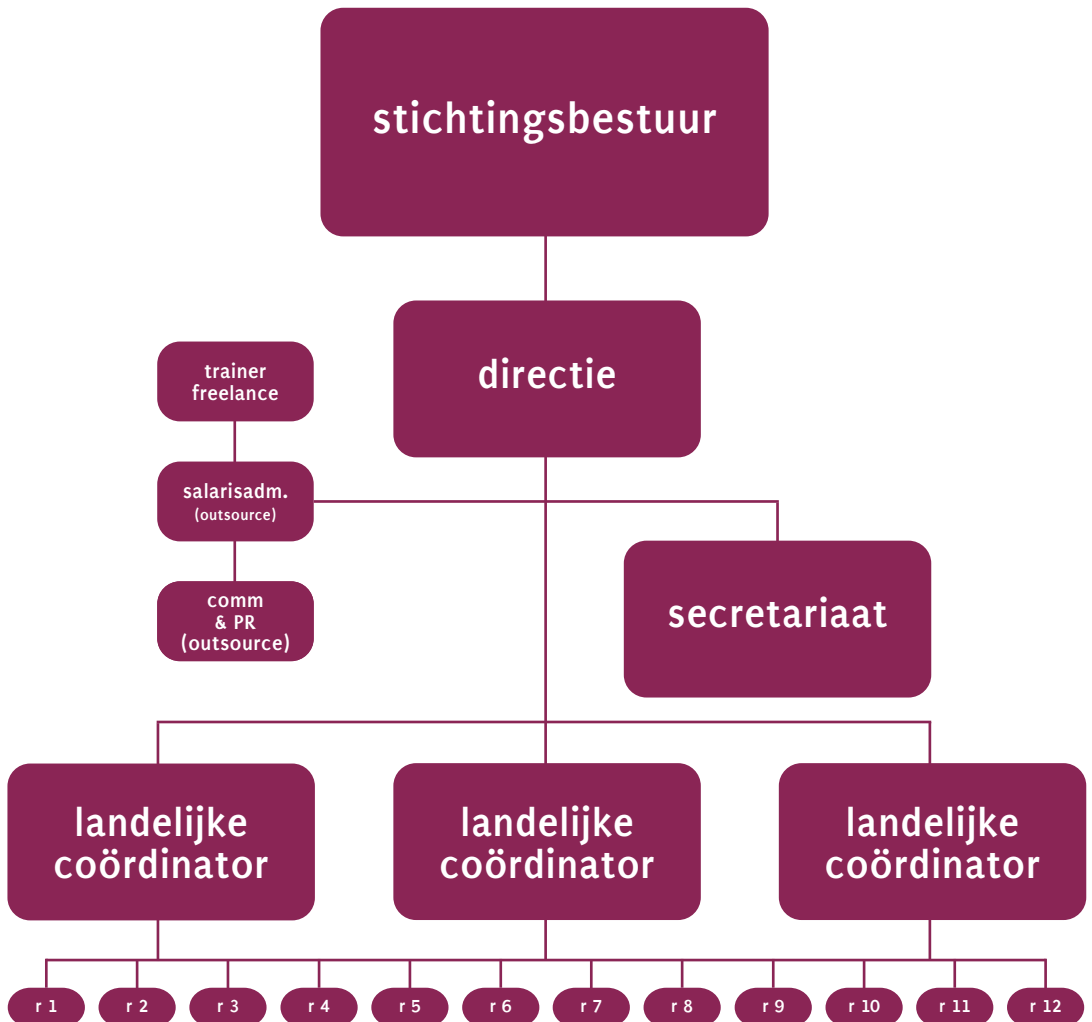
Training en coaching van de coaches wordt ingehuurd. Eén van de landelijk coördinatoren is vast aanspreekpunt.

3.5.1 Juridische en organisatorische structuur

Tijdens de experimentfase heeft een van de grote participanten binnen Dementelcoach het hoofdaannemerschap op zich genomen. Dit is gebeurd in overleg met de andere zorgaanbieders binnen Dementelcoach. Het werkgeverschap voor de transitie manager en de projectcoördinator zijn op deze manier gewaarborgd. De binnenkomende subsidies worden door de hoofdaannemer beheerd en bewaakt (controller en accountantsverslag).

Dementelcoach wil zich tijdens de opschaling gaan profileren als een zelfstandige organisatie met een eigen juridische en organisatorische structuur. Doel is om het concept van Dementelcoach voor mensen met dementie verder te kunnen ontwikkelen en beschermen. Om die laatste reden is de merknaam Dementelcoach gedeponereerd voor de Benelux. De eigendomsrechten worden eveneens juridisch vastgelegd.

Het organisatiemodel ziet er in het volwassenheidsmodel als volgt uit:



Figuur 3. Organisatiemodel van Dementelcoach in de volwassen fase

3.6 Kernactiviteiten

De kernactiviteiten van Dementelcoach zijn:

1. Telefonische coaching van mantelzorgers van mensen met dementie
2. Casefinding mantelzorgers om zich aan te melden bij Dementelcoach
3. Werving professionals (m.n. verzorgenden) in de psychogeriatric om coach te worden
4. Matching professionals en mantelzorgers

Ad.1 Telefonische coaching

De fasen die de mantelzorger tegenkomt

Mantelzorgers van naasten met een dementiesyndroom in Nederland staan de eerste vijf tot zeven jaar grotendeels alleen voor de zorg. Zij hebben de kans om voortijdig te overlijden (5-7 jaar eerder dan andere mantelzorgers en leeftijdgenoten, Monitor Alzheimer Nederland 2005). Ze worden geconfronteerd met een partner of familielid met een ernstige en terminale ziekte. Een ziekte die ten grondslag ligt aan het dementiesyndroom. Het verloop van de dementie is afhankelijk van de oorzaak. Het gaat altijd om niet-lineaire processen. Als een diagnose gesteld is verkeren de patiënten doorgaans in de fase die als 'de bedreigde ik' wordt aangeduid. Kenmerkend voor deze fase zijn cognitieve stoornissen, ontkenning en achterdocht. Voor mantelzorgers is deze fase vooral emotioneel zwaar. Na of naast de fase van de 'bedreigde ik' komt de fase van de 'verdwaalde ik'. Een fase waarin naast de eerder genoemde symptomen ook nog eens oriëntatieverlies optreedt. Mantelzorgers krijgen in deze fase te maken met dwaalgedrag, zowel binnenshuis als daarbuiten. Tegelijkertijd

ontstaat er een desoriëntatie wat betreft dag en nacht. Patiënten gaan 's nachts door het huis dwalen en mantelzorgers worden meegetrokken in een verstoord dag- en nachtritme. Basishandelingen als wassen, aankleden en toiletbezoek gaan problemen opleveren (apraxie) en de mantelzorger die partner is moet gedurende 24 uur steeds meer zorgtaken op zich nemen.

Dementelcoach biedt gedurende alle fasen van de aandoening dementie verschillende elementen aan in de telefonische coaching (Tabel 3).

Tabel 3. Telefonische coachsessies voor naasten van mensen met dementie in de verschillende fasen

A. Professionele aandacht (social support) Door: Ondersteuning, Luisterend oor
B. Preventie Door: Telefonische zorgverlening
C. Gezondheidsbevordering Door: Stressreductie, Versterking coping
D. Educatie, advies Door: Kennisoverdracht, Informatievoorziening, Uitleg, Instructie (hoe om te gaan met risico's thuis)
E. Contact Door: Herkennen en erkennen, Rouwverwerking, Waardering geven
F. Ondersteunen zelfzorg mantelzorger, Empowerment
G. Wegwijzer

Ad 2. Casefinding mantelzorgers
Mantelzorgers zijn moeilijk te bereiken
Mantelzorgers van mensen met dementie zijn moeilijk te bereiken. Daarnaast ervaren zij een drempel voor het inschakelen van hulp. Dit blijkt uit meerdere bronnen (o.a. Alzheimer Nederland 2009, NIZW/EIZ 2004, Gemeente Utrecht 2007). Mantelzorgers in het algemeen zijn moeilijk bereikbaar en daar waar zij zwaarbelast zijn, is het probleem nog groter. De aandoening dementie maakt dat het door de aard van de aandoening extra moeilijk is om hulp in

Coach: "Op mijn vraag hoe zij de gesprekken ervaart antwoordt ze dat ze dit als prettig ervaart. Ze vertelt aan mij dingen die ze zelfs niet aan haar beste vriendinnen kwijt kan. Een voorbeeld daarvan is seksualiteit."

te schakelen. Daarnaast wordt de hulpbehoefte matig erkend door de mantelzorgers en hun omgeving, inclusief verwijzers.

Dementelcoach heeft tijdens de experimentele fase een arsenaal aan casefindingsstrategieën en -middelen ontwikkeld om de mantelzorger te bereiken en aan te zetten tot het inroepen van hulp van Dementelcoach. Deze inzet wordt momenteel geëvalueerd, waarna een toolkit wordt samengesteld om bij landelijke opschaling de juiste middelen in te kunnen zetten. Zodra landelijke dekking bereikt is, wordt de casefinding onderhouden op een basisniveau.

Tabel 4. Strategie en casefindingsmiddelen mantelzorgers

A. Benadering professionals als verwijzers
<ul style="list-style-type: none"> • schriftelijke informatie, flyers, verwijzing naar website • door advertenties en artikelen in vakbladen
B. Multimediale marktpenetratie
<ul style="list-style-type: none"> • door advertenties en free publicity in regionale en landelijke pers, regionale omroepen, promotiemateriaal, etc.
C. Face-to-face werving
<ul style="list-style-type: none"> • door persoonlijke gesprekken, aanwezigheid op congressen, beurzen etc gericht op de stakeholders en doelgroepen

Ad 3. Werving professionals

Arbeidspotentieel in de psychogeriatric

De telefonische coaches binnen Dementelcoach worden gerekruteerd onder verzorgenden en andere zorgverleners in de psychogeriatric. Door het tijdperk van de dubbele vergrijzing waarin Nederland terecht is gekomen mag gevreesd worden voor hoe in de (nabije) toekomst de professionele zorg voor mensen met dementie moet worden gerealiseerd. In 2010 kent Nederland 200.000 mensen met een dementiesyndroom (TNO, 2008). Daarvan

woont 85% thuis. In 2030 zal het aantal mensen dat lijdt aan dementie bijna verdubbeld zijn. Jaarlijks worden deze cijfers bijgesteld in die zin dat de aantallen hoger zullen zijn dan de voorspellingen (Congres Moderne Dementiezorg, november 2009). De huidige schaarste in de dementiezorg wordt niet opgelost als een aantal belangrijke knelpunten niet wordt opgelost. Het maatschappelijk aanzien van werkers in de psychogeriatric is lager dan dat van werkers in andere zorgsectoren. Daarnaast hebben met name verzorgenden in de psychogeriatric een lager zelfbeeld dan hun collega's die werkzaam zijn in de somatische zorg (Marlies Ott, 2006).

Dementelcoach levert de beroepsgroep een positieve impuls op omdat de aanwezige kennis en ervaring telefonisch wordt ingezet ten behoeve van naasten van mensen met dementie (mantelzorgers) die er alleen voor staan. De rol van telefonische coach levert erkenning en waardering op waardoor een positiever zelfbeeld ontstaat. Hierdoor wil Dementelcoach bereiken dat de uitstroom van verzorgenden in de psychogeriatric afneemt en het beroep het gewenste en terechte positieve imago verwerft. Omdat de telefonische coaches naast hun bestaande, maar veelal parttime diensverband worden ingezet gaat Dementelcoach niet ten koste van het, al krappe, arbeidspotentieel. De elementen die hierbij aan de orde zijn staan vermeld in de tabel.

Tabel 5. Werving professionals in de psychogeriatric als coach

A. Face to face werving
<ul style="list-style-type: none"> • op bijeenkomsten voor verzorgenden • binnen betrokken PG-instellingen
B. Posters
<ul style="list-style-type: none"> • in PG-instellingen
C. Presentaties
<ul style="list-style-type: none"> • tijdens werkbesprekingen in PG-instellingen

Ad 4. Matching coaches en mantelzorgers

Er wordt per mantelzorgers een coach gezocht. Dit gebeurt nadat coaches zijn geworven en opgeleid en mantelzorgers zijn aangemeld en de intake gehad hebben. De coach neemt vervolgens contact op. Tijdens de serie coachgesprekken wordt de voortgang vastgelegd. Dit proces inclusief nazorg wordt gecoördineerd door de landelijke coördinator in samenwerking met de regiocoördinator.

De matching vindt plaats door in het bestand na te gaan welke coaches beschikbaar zijn om een mantelzorgers bijgeplaatst te krijgen. Een criterium dat gehanteerd wordt, is dat de persoon met dementie voor wie de mantelzorgers zorgt niet in zorg mag zijn bij de instelling waar de coach zijn hoofddienstverband heeft lopen. Dit om voldoende vrijuit te kunnen spreken. Als er gaande het coachtraject geen 'klik' blijkt te zijn tussen coach en mantelzorgers kan geswitcht worden van coach. Dit wordt gemeld bij de coördinator

3.7 Kerncapaciteiten

Bij het landelijk model van de Dementielcoach organisatie horen een aantal functionarissen met specifieke competenties, niveau van functioneren en hoeveelheid inzet. Tijdens de start en opschaling is ervaring opgedaan met de verschillende takenpakketten. Op basis van die ervaringen en behoeften is tabel 6 tot stand gekomen.

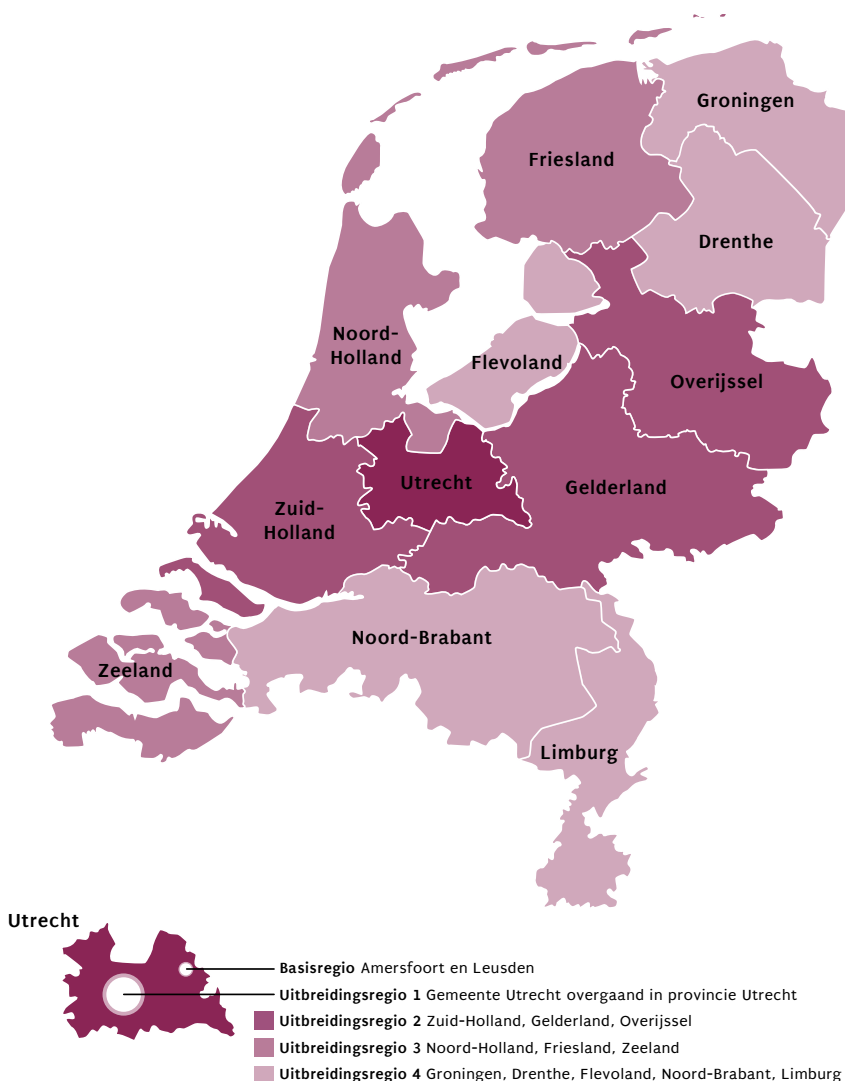
Coach: "In de gesprekken heb ik vooral geluisterd. Mevrouw krijgt zoveel hulp aangeboden dat het haar moe maakt. Ze vindt het prettig als ik gewoon luister en er verder geen praktische actie aan verbind. Hierdoor kan ze hardop denken, zonder iets te moeten waar ze nog niet aan toe is."

Tabel 6. Kerncapaciteiten organisatie Dementelcoach in het eindmodel

Functie	Uren	Taken	Opleiding/ FWG	Kerncompetenties op hoofdlijnen
Algemeen directeur	24u/wk	Strategisch, aansturend, financieel beleid	HBO+, FWG 70	Pro-actief Vernieuwingsgezin Visionair en strategisch Communicatief Samenwerken Resultaatgericht
Landelijk coördinator	3x24/wk	Coördinatie	HBO, FWG 55	Pro-actief Plannen en organiseren Doelgroepgericht Communicatief Resultaatgericht
Provinciale regiocoördinatoren	12x18/wk	Werving en coördinatie	MBO+, FWG 50	Pro-actief Doelgroepgericht Samenwerken Communicatief
Secr. ondersteuning	18u/wk	Secretarieel	MBO, FWG 40	Pro-actief Samenwerken Stressbestendig
Coaches	5-7,5u/mnd	Coaching	Zie competentieprofiel bijlage. Vast tarief, geen FWG.	Communiceren Luisteren Deskundig Flexibel Kwaliteitsgericht
Trainer	freelance	Training	Uurtarief	Pro-actief Deskundig Resultaatgericht Communicatief
Financiële administratie	outsource	Financiën/ salarisadmin	Uurtarief	Pro-actief Deskundig Ondernemingszin Communicatief
Communicatie & PR	outsource	Communicatie & PR	Uurtarief	Samenwerken Vernieuwingsgezin Plannen en organiseren Flexibiliteit Creativiteit Communicatief

3.8 Samenwerkingsverbanden

Voor de werving van de coaches wordt nauw samengewerkt met de PG-instellingen in de verschillende regio's. Oorspronkelijk geldt dit voor de partijen in de experimenteerregio, gebundeld in het samenwerkingsverband Regionaal Dementie Netwerk Amersfoort-Leusden. Gaande de opschaling worden de volgende uitbreidingsregio's gehanteerd:



In de tweede kring van samenwerkingspartners vallen de overige stakeholders (zoals gemeenten en zorgverzekeraars) en potentiële verwijzers uit de welzijns- en zorgsector. Alzheimer Nederland en Vilans nemen een bijzondere positie in omdat zij actief ambassadeur zijn voor Dementelcoach.

3.9 Conclusies: Aannames, Continuïteit & Kopieerbaarheid

Dementelcoach wordt door de mantelzorgers ervaren als een belangrijke mogelijkheid om stoom af te blazen en herkenning en erkenning te krijgen voor de problemen van mantelzorgers van mensen met dementie. In het bijzonder wordt de professionele aandacht genoemd. De resultaten van het lopende onderzoek van het VUmc onder leiding van prof. dr. R-M Dröes zullen de aannames in deze maatschappelijke Business Case bevestigen en ondersteunen of weerleggen. De verwachte afrondingsdatum van het onderzoek is december 2010.

3.9.1 Aannames, minimale basisvereisten & kritieke succesfactoren

Dementelcoach is aanvankelijk opgestart als een lokale dienst. Om voldoende schaal-grootte te behalen om de dienstverlening van goede kwaliteit te laten zijn, voldoende coaches beschikbaar te hebben en daarbij met een coördinerend bureau te kunnen werken, is al snel besloten te gaan opschaalen. Daarbij is het werkgebied regionaal geworden, met 1 grote stad en diverse omliggende plaatsen naast de basisplaatsen Amersfoort en Leusden. Door investering in landelijke promotie van Dementelcoach, gericht op potentiële verwijzers, is een start gemaakt met landelijke werving. Bij uitbreiding blijft een regionale of landelijke participant nodig om een aantal overheadzaken te kunnen realiseren zoals de financiële administratie en infrastructuur qua werving en matching. Landelijke dekking heeft een aantal voordelen qua casefinding, eventuele vergoedingsstructuren en rendabel maken van de centrale organisatie. Om dan voldoende coaches te kunnen werven en opleiden is decentrale inzet benodigd. Dit gaat vorm krijgen door de inzet van regiocoördinatoren.

Mantelzorger: “Ik wil niet aan de toekomst denken, het vliegt me aan. Soms denk ik: Wil ik wel altijd voor hem blijven zorgen?” Daarom bel ik jullie nu.

De voornaamste kritieke succesfactoren voor Dementelcoach zijn:

- Voldoende aanmeldingen van mantelzorgers rechtstreeks naar Dementelcoach
- Voldoende verwijzingen door professionals naar Dementelcoach
- Voldoende coaches beschikbaar om aan de vraag van mantelzorgers te voldoen
- Organisatie van het centrale bureau achter het centrale 0800-nummer op orde

3.9.2 Risico's

Risico's om tot een landelijk draaiende organisatie te komen zijn het mogelijk niet kunnen bereiken van voldoende mantelzorgers die de dienstverlening van Dementelcoach afnemen. De doelgroep is moeilijk te bereiken en ervaart een drempel bij zijn hulpvraag waardoor dit een reëel risico is. Stevige inzet op casefinding inclusief het bekendmaken van de problematiek van de mantelzorger van iemand met dementie bij de potentiële verwijzers is dan ook van belang om dit risico te beperken.

Werving van voldoende verzorgenden in de psychogeriatric voor opleiding tot en als inzet als coach voor Dementelcoach is een must. Voornaamste risicofactor is het bijstellen van het aantal coaches aan het te bedienen aantal mantelzorgers. Belangrijk is dat er continuïteit in het werk als coach voor Dementelcoach blijft bestaan.

Een risicofactor die van groot belang is voor het creëren van landelijke dekking van Dementelcoach en voortgang in het algemeen is het vinden van structurele financiering voor deze dienst. Omdat de zorg van Dementelcoach verschillende beleidsgebieden raakt, dreigt het bestaan van schotten

in de financiering als drempel voor een goed financieringsmodel. Daarnaast kunnen er tussen regio's verschillen ontstaan in financiering door het aantal gemeentes dat wel of niet financiert binnen de WMO-gelden en afhankelijk van de werkgebieden van zorgverzekeraars.

Het groeimodel waarbij de landelijke uitrol in 2014 afgerond wordt, heeft als risico dat de geplande tijdslijn en aantallen te werven mantelzorgers en coaches niet binnen de termijnen gehaald worden. Echter, een langzamere groei hoeft niet problematisch te zijn mits er een minimaal aantal aanmeldingen van mantelzorgers is om de organisatie op een basisniveau te kunnen laten bestaan.

3.9.3 Continuïteit

De doelgroep mantelzorgers van mensen met dementie groeit en daarmee ook de problemen voor deze groep. Het tekort aan PG verpleeghuisbedden wordt de komende decennia niet opgelost. Patiënten met de diagnose dementie worden steeds later in het proces geïndiceerd voor opname in een PG-huis. De problemen van de mantelzorgers zullen daardoor alleen maar complexer worden.

Het dreigende tekort aan arbeidspotentieel in de (PG) zorg zal oplopen, maar het vinden van coaches voor Dementelcoach niet schaden. Het coachen van mantelzorgers die thuis zorgen voor een naaste met dementie wordt door de professionals als een welkome aanvulling op hun werk in de PG-zorg gezien. Ook de daaraan verbonden inkomsten zijn vooral voor de lage inkomensgroepen binnen de zorg een vorm van erkenning voor hun inzet, kennis en ervaring.

Het organisatiemodel van Dementelcoach biedt door zijn eenvoudige opzet voldoende mogelijkheid om in stand te blijven om in de blijvende en op de langere termijn zelfs toenemende behoefte te voorzien. Van belang is daarbij wel om de kwaliteit van de dienstverlening voldoende op peil te houden. Daarin voorziet het aanhouden van een centrale organisatie.

3.9.4 Kopieerbaarheid

Dementelcoach is sinds 2010 landelijk actief, al ligt de nadruk nog duidelijk op de regio rond stad Utrecht en de oorspronkelijke plaatsen Amersfoort en Leusden. In 2014 is heel Nederland voorzien van coaches en worden mantelzorgers gekoppeld aan een coach in hun eigen regio.

Dementelcoach kan relatief eenvoudig worden uitgevoerd met hulp van PG instellingen/ afdelingen in Nederland. Dit met name voor het betrekken van coaches en het lokaal onder de aandacht brengen van de dienstverlening.

De opschaling van lokaal naar regionaal is gestart en mantelzorgers vanuit het hele land kunnen zich al aanmelden.

De coaches zijn tot nu toe lokaal geworven. In de volgende tranche wordt ook regionaal geworven.

Door gesprekken met beleidsmakers en financiers wordt ernaar gestreefd de zorgverlening via Dementelcoach financierbaar te maken binnen de beleidsregels die de toekomstige financier gebruikt.

Het concept van Dementelcoach (professionele aandacht op afstand) is daarnaast eenvoudig kopieerbaar naar andere chronische ziektebeelden waar wellicht ook de patiënt zelf de directe afnemer is.



Het verhaal van een mantelzorger

Yvonne zorgt al sinds 2001 voor haar beide ouders. Haar moeder heeft de ziekte van Alzheimer. Yvonne vertelt haar verhaal:

Ouders

“Sinds 2001 woon ik met mijn beide ouders in een pand. Zij waren toen 84 en 89. Ik ben een verzorgend type. Mijn broer en zus zijn heel anders aangelegd. Mijn moeder kreeg op een gegeven moment steeds meer waanideeën en ging geestelijk hard achteruit. Ze heeft Alzheimer met daarbij hallucinaties. In 2004 kreeg mijn vader een gebroken heup. Hij lag vijf weken in het ziekenhuis. Met mijn moeder ging het toen al niet goed. Ik zag het dus niet zitten dat hij alweer naar huis kwam. Hij kwam daarom op de dagopvang terecht. Daar was hij twee of drie dagen per week. Hij zat daar tussen allemaal demente mensen en zei: “Dat wil ik nooit!”

Vanaf toen ben ik intensiever voor mijn ouders gaan zorgen. Dat ging redelijk goed want ik maakte gebruik van diverse instellingen om te helpen bij die zorg. De zorg die die instellingen bieden is de laatste jaren veel minder geworden. Er ligt veel druk op die mensen waardoor ze steken laten vallen. Op een gegeven moment kregen ze de zorg niet meer rond. Mijn moeder is niet een van de makkelijksten. Ze kan erg kattig zijn. Dat speelde zeker ook mee. Dus die zorg viel weg.

Ik heb ze beloofd dat ik voor ze zou zorgen zolang het ging

Op een gegeven moment zouden mijn ouders beiden kunnen worden opgenomen. Dat betekende ook dat ze uit elkaar zouden worden gehaald. Dat wilde ik niet. Mijn zus vroeg toen aan mij: “Waarom maak je het jezelf zo moeilijk? Ze zijn hooguit vier tot zes weken boos en dan zijn ze het toch vergeten.” Maar ik heb ze beloofd dat ik voor ze zou zorgen zolang het ging. Het was zwaar. Vroeger had ik lang haar tot op mijn schouders. Ik ben kaal geworden van de stress.

Mijn moeder kan soms onaardige dingen zeggen. Dan zegt ze: “Je doet toch niets voor me.” Op een dag zijn mijn moeder: “Ik wil scheiden”. Waarop ik antwoordde: “Dat kun je pap toch niet aandoen?” Mijn moeder vervolgde: “Nee niet van pap. Van jou. Ik wil weer lekker eten en naar mijn eigen huis.” Ik: “Wie wast jou dan? En wie doet jouw bh dicht?”. Toen was mijn moeder overtuigd. Het is vaak moeilijk praten. Alleen ik weet wat ze precies bedoelt. Met bepaalde gebaren weet ik wat ze wil. Anderen weten dat niet.

Omgeving

Alzheimer is niet bespreekbaar voor een heleboel mensen. Mijn broer en zus wilden er ook niets van weten. Op de dagbehandeling hadden ze mijn moeder geleerd te vertellen dat ze de ziekte van Alzheimer heeft. Vanaf toen werd het bespreekbaar. Mijn broer en zus waren eerst boos. Hun reactie was: "Lekker, die dagopvang." Er was veel onbegrip.

Nu is ze regelmatig erg in de war dus kunnen ze het niet meer ontkennen. Mijn coach heeft me verteld dat je het vaak hoort. Mensen willen er niet aan en mensen hebben niet door hoe zwaar het is. En het is echt onbeschrijflijk zwaar. Ik was erg vaak angstig. Mijn coach Annelies geeft me dan een schouderklopje en vertelt me dat dit heel veel voorkomt. En dan weet ik: "Gelukkig ben ik niet de enige". Je gaat zo aan jezelf twijfelen. En je wilt bevestiging dat je het goed doet. Door mijn coach voel ik me gesteund.

Inmiddels groeit ook mijn haar weer

Mijn kinderen tonen ook veel begrip en zien wat het met me doet. Mijn dochter heeft mij op een gegeven moment aan mijn jasje getrokken: "Als je zo doorgaat ben je straks eerder dood dan opa en oma." Mijn man is niet zo'n prater. Hij is heel gesloten maar accepteert het gelukkig wel. Daar moet je mazzel mee hebben. Het is fijn als je dan met je coach van gedachten kunt wisselen. Zij heeft mij bijvoorbeeld ook op vakantie gestuurd. Het is fijn dat er iemand regelmatig contact opneemt en je steunt. Ik vind Dementelcoach dan ook een geweldig initiatief.

Het werd me tijdens de coachingsgesprekken duidelijk dat ik zorg voor mijn ouders niet alleen kon doen. Ik moest hulp inroepen voor de dagelijkse dingen. Via een Pools uitzendbureau heb ik vrouwen gevonden die voor mijn ouders zorgen. Zij doen de huishouding, koken vers eten, strijken, verschonen en dat soort dingen. Inmiddels heeft mijn vader ook veel verzorging nodig. En mijn vader is erg blij: "We kunnen samen blijven". En dan zitten ze samen hand in hand voor de openhaard. Dat is geweldig.

Ik heb moeten leren om afstand te nemen. Als ik nu bij ze weg ga, ga ik lekker naar mijn eigen huis. Als ik 's nachts wakker wordt weet ik dat ze lekker liggen te slapen. Nu heb ik rust omdat ik weet dat er goed voor ze wordt gezorgd. Inmiddels groeit ook mijn haar weer."





Mantelzorg:

“Ik voel dat ik het niet langer vol ga houden, ik heb iemand nodig die naar mij luistert, die begrijpt waar het om gaat.”



04 Organisatorische case

Het Business Model krijgt in dit hoofdstuk de vertaling in een kosten-baten afweging op organisatieniveau. De ontwikkeling naar 2014 wordt uit de doeken gedaan en het tekort en de knelpunten in financiering over een vijfjarige periode inzichtelijk gemaakt.

4.1 De huidige financiële situatie in de project / innovatie fase.

De kosten voor de huidige exploitatie zijn te vinden in tabel 7 en uitvouwtable A. Er zijn een aantal startinvesteringen gedaan die gedekt zijn door de subsidie. De projectsubsidie valt daarmee onder de opbrengsten tot en met 2010. De revenuen van de afschrijving komen wel ten goede aan het project in de opvolgende jaren.

Tabel 7. Huidige exploitatiekosten samengevat

Exploitatie overzicht : ACTUEEL		Totaal Project	
Code	Functies	Aantal	Bedrag
41	Kosten van personeel	1.377,10	€ 154.140
42	Overige personele kosten		€ 10.000
45	Algemene kosten		€ 55.000
46	Cliëntgebonden kosten		€ 175.000
TOTAAL KOSTEN			€ 394.140
80	Opbrengsten uit activiteiten		€ 394.140
TOTAAL OPBRENGSTEN			€ 394.140
RESULTAAT UIT BEDRIJFSVOERING			€ -

Toelichting op de posten

In het experiment Dementelcoach Amersfoort/Leusden is er sprake van vijf grote zorginstellingen als participanten, te weten: Riagg Amersfoort, Symfora groep, Meander Medisch Centrum, Birkhoven Zorggoed en Beweging 3.0. Deze laatste instelling is penvoerder en hoofdaannemer van het experiment. Daarnaast is er deelname door een (cliënt)vertegenwoordiger van Alzheimer Nederland.

Alle bij het experiment betrokken medewerkers zijn in dienst van één van de participerende organisaties met uitzondering van de transitie-manager en de coördinator. Deze twee functionarissen zijn aan het project gekoppeld en Beweging 3.0 treedt op als werkgever. De grootste kostenposten in het experiment tijdens de eerste twee projectjaren bestaan uit de posten personele kosten en de casefinding.

De personele kosten bestaan uit de standaard vergoeding die de coaches krijgen per drie kwartier coachen, te weten € 45,- all-in. Voor de projectcoördinator (FWG 55) en transitie-manager manager (FWG 70) worden de kosten gerekend conform CAO. Verder vallen hieronder de opleidingskosten van de coaches en 18% overhead voor de taken uitgevoerd door de penvoerder.

Uit onderzoek blijkt dat de doelgroep voor dit experiment, naast van mensen met dementie, een zeer moeilijke doelgroep is om te bereiken. Mantelzorgers zijn in het algemeen moeilijk te bereiken maar de aard van de aandoening dementie maakt deze specifieke groep mantelzorgers nog moeilijker bereikbaar dan andere. Elders in dit document wordt een aantal redenen genoemd. De casefinding was moeilijker dan verwacht bij de start van het experiment. Daarom is er gedurende de eerste twee jaar binnen de begroting van het experi-

ment twee keer het budget voor uitvoering en casefinding gerealloceerd. Voor de casefinding is in de eerste 2 jaar van lokale uitrol een bedrag uitgegeven van € 175.000. Deze kosten zijn onder te verdelen in inzet op benaderen van professionals in zorg en welzijn (circa 1/3), benaderen van de mantelzorgers en hun omgeving (circa 1/3) en ontwikkeling, productie en onderhoud van huisstijl en middelen (circa 1/3). Bij inzet van communicatie en PR bij landelijke dekking verschuift deze verdeling naar 2/6, 3/6 en 1/6.

Opbrengsten en subsidies

Het experiment Dementelcoach kent, binnen de huidige financiering van de gezondheidszorg, een structureel financieringsprobleem. Gezien de kenmerken van de dienstverlening: secundaire preventie, uitstel in inzet AWBZ middelen, voorkomen of voorkomen van verergering van psychisch lijden, komt het in aanmerking voor financiering vanuit de AWBZ, de zorgverzekeringswet en zelfs de WMO. Omdat toewijzing van middelen niet eenduidig is, is de financiering een transitieuitdaging op macroniveau. Daarom is dit experiment betaald uit innovatiegelden beschikbaar gesteld door VWS. Uitdaging is om aan het einde van het experiment overeenstemming te hebben over de financieringsmogelijkheid binnen het bestaande regime.

Conclusie

Zonder de TPLZ-subsidies had een innovatieve dienstverlening als de Dementelcoach niet van de grond kunnen komen. Dat maakt formeel dat binnen het huidige financieringsregime het exploitatietekort in een situatie zonder TPLZ-subsidie gelijk zou zijn aan de kosten van de dienstverlening.

4.2 Ontwikkeling kostenopbouw structuur 2010 - 2014

De ontwikkeling in de komende 5 jaar is als volgt. (Zie ook uitvouwtable B)

Tabel 8. Ontwikkeling kostenopbouw 2010-2014 samengevat

Exploitatie overzicht : ONTWIKKELING		2010	2011	2012	2013	2014
Code	Functies	Bedrag	Bedrag	Bedrag	Bedrag	Bedrag
41	Kosten van personeel	€ 154.140	€ 261.004	€ 413.176	€ 1.806.057	€ 4.077.517
42	Overige personele kosten	€ 10.000	€ 10.000	€ 20.000	€ 30.000	€ 45.000
45	Algemene kosten	€ 55.000	€ 55.000	€ 110.000	€ 165.000	€ 247.500
46	Clïëntgebonden kosten	€ 175.000	€ 175.000	€ 175.000	€ 175.000	€ 175.000
TOTAAL KOSTEN		€ 394.140	€ 501.004	€ 1.718.176	€ 2.176.057	€ 4.545.017
80	Opbrengsten uit activiteiten	€ 394.140	€ -	€ -	€ -	€ -
TOTAAL OPBRENGSTEN		€ 394.140	€ -	€ -	€ -	€ -
RESULTAAT UIT BEDRIJFS-VOERING		€ -	€ 501.004-	€ 1.718.176-	€ 2.176.057-	€ 4.545.017-

De opschaling van de Dementelcoach gaat uit van de aanname dat we na vijf jaar jaarlijks 5% van de doelgroep bedienen, gebaseerd op prevalentie en incidentie van dementie (zie bijlage Groeimodel aantal coaches en mantelzorgers). Deze groei bereiken we door voortgezette casefinding en vanwege de toegenomen naamsbekendheid van de dienst en door mogelijke erkenning via een goede financieringsstructuur.

De opschaling vindt vanaf 2010 in vijf stappen plaatsvinden, waarbij N staat voor nieuwe cliënten en C voor benodigde coaches:

2010 projectregio + uitbreidingsregio 1*	N= 180 C= 30
2011 + uitbreidingsregio 2	N=1300 C= 215
2012 + uitbreidingsregio 3	N=2650 C= 440
2013 + uitbreidingsregio 4	N=4250 C= 700
2014 landelijke dekking	N=5000 C= 830

* voor een beschrijving van de uitbreidingsregio's zie paragraaf 3.8.

Casefinding

De eerste vijf jaar is, in verhouding tot het aantal te bedienen mantelzorgers, nog een flinke investering nodig in de casefinding. Enerzijds om naamsbekendheid bij de huisartsen en andere potentiële verwijzers, zoals casemanagers, te vergroten. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van het landelijk netwerk ketenzorg Dementie in Nederland. Anderzijds is het nodig het algemeen publiek op de hoogte te brengen van de problematiek van mantelzorgers van mensen met dementie en de mogelijkheid daar ondersteuning van Dementelcoach bij te vragen. Gezien de jaarlijkse toename van nieuwe cases is een structureel budget nodig om deze doelgroep te bereiken. Dit geldt ook voor de mantelzorgers die al langer mantelzorg verlenen maar nog geen hulpbehoefte hadden.

Mantelzorger: “Soms ben ik zo kwaad op mijn moeder, dat ik haar wel zou willen slaan. Dat is toch vreselijk?”

Stichting Dementelcoach

Vanaf 2010 zal Dementelcoach een eigen juridische status krijgen in de vorm van een stichting met een stichtingsbestuur. In 2012 zal de transitie manager haar taken overdragen aan de uitvoeringsorganisatie Dementelcoach. Deze stichting wordt mogelijk gelieerd aan een landelijk opererende organisatie met doelstellingen op hetzelfde gebied en autonoom haar weg gaan. De stichting gaat allianties aan met V&V instellingen die actief zijn in de psychogeriatric en die nodig zijn om te voorzien in de benodigde coaches. Hun netwerken kunnen benut worden voor casefinding. Per regio wordt een coördinator aangesteld die vanuit een landelijk steunpunt aangestuurd wordt en zorg draagt voor de scholing van de coaches en het matchen van coaches en mantelzorgers.

4.3 Financiële resultatentabel

Zonder de TPLZ-subsidies had een innovatieve dienstverlening als Dementelcoach niet van de grond kunnen komen. Dat maakt formeel dat binnen het huidige financieringsregime en de huidige beleidsregels het exploitatietekort in een situatie zonder TPLZ-subsidie gelijk zou zijn aan de kosten van de dienstverlening.

Zie verder tabel 9 en uitvouwtabel C. Deze tabellen zijn een nadere toelichting van 2014 (=vijf jaar, volwassen status). Dit overzicht geeft een eventueel structureel tekort aan van € 4.500.000. Dit dient gedekt te worden door financiers die vertrouwen hebben in het verzilveren van de maatschappelijke baten omdat de tijdelijke financiering en subsidies komen te vervallen.

Tabel 9. Resultatentabel in het volwassenheidsmodel samengevat

Exploitatie overzicht : VOLWASSEN		2015	
Code	Functies	Aantal	Bedrag
41	Kosten van personeel	67.356,40	€ 4.148.741
41.010	Directie & management	982,06	€ 827.936
41.020	Administratief	0,50	€ 25.000
41.070	Overig primair personeel	66.373,84	€ 3.295.805
42	Overige personele kosten	-	€ 45.000
45	Algemene kosten	-	€ 247.500
46	Clïëntgebonden kosten	-	€ 175.000
TOTAAL KOSTEN		67.356,40	€ 4.616.241
80	Opbrengsten uit activiteiten	4.577,51	€ -
TOTAAL OPBRENGSTEN		*	€ -
RESULTAAT UIT BEDRIJFSVOERING		*	€ 4.616.241-

Bij het verder werken vanuit een eigen juridische entiteit hoort het bewerkstelligen van een eigen beleid en beheerbeleid. Dit kan de stichting zelf organiseren of realiseren via een shared services overeenkomst met een organisatie die administratieve en werkgeversdiensten wil/kan leveren. Dementelcoach kiest voor een mengvorm van deze twee mogelijkheden.

4.4 Risico's en gevoeligheid

Omdat toewijzing van financiële middelen niet eenduidig is (AWBZ/WMO/ZVW), is de financiering een transitieuitdaging op macroniveau. Maar het is daarmee ook het grootste risico voor het voortbestaan van Dementelcoach als effectieve en efficiënte vorm van dienstverlening. Omdat het om een kortdurende vorm van hulpverlening gaat met een accent op secundaire preventie bij de mantelzorger is het bij een ongewijzigde financieringsstructuur en ongewijzigde beleidsregels het meest logisch de financiering onder te brengen bij de ZVW. Dementelcoach blijft gezien de kenmerken van de doelgroep afhankelijk van publieke financiering door derden.

Vraag naar bemoeizorg creëren

Een gevoeligheid blijft verbonden aan de casefinding gezien de kenmerken van de doelgroep: de mantelzorgers. Het is bekend dat zij veel steun behoeven maar te weinig assertief zijn om hulp voor zichzelf in te schakelen. Uiteindelijk gaat het hen vaak om de ander: de dementerende. Casefinding als belangrijk onderdeel van de hulpverlening is een taboe te noemen in Nederland. De hulpvrager wordt geacht, binnen de huidige Nederlandse zorgcultuur, assertief te zijn en zelf om hulp te vragen. Vervolgens moet hij de weg weten te vinden in de gezondheidszorg. Dementelcoach is een vorm van bemoeizorg die het ervaren welzijn en de gezondheid van mantelzorgers actief ondersteunt. De vraag van de mantelzorger is bekend maar wordt niet assertief gesteld. Binnen het denkkader van de financiering van de gezondheidszorg vraagt dit om een omslag in het nadenken over het gebruik van publieke financiële middelen voor PR en Marketing ten behoeve van casefinding met als einddoel preventie en effectieve, kostenbesparende dienstverlening.

4.5 Knelpunten in de financiering

Het experiment Dementelcoach kent binnen de huidige financiering van de gezondheidszorg een financieringsprobleem. Gezien de kenmerken van de dienstverlening: secundaire preventie, uitstel van inzet AWBZ middelen, voorkomen of voorkomen van verergering van psychisch lijden komt het in aanmerking voor financiering vanuit de AWBZ, de ZVW en zelfs de WMO. Ontschotting van de financiering of vergaande samenwerking tussen financiers is nodig om transities in de zorg, zoals binnen Dementelcoach, te kunnen laten voortbestaan.

4.6 Conclusies

De Organisatorische Case van Dementelcoach staat en kent vanaf 2014 een structureel tekort in de exploitatie van € 4.500.000 bij een ongewijzigd financieringsbeleid. In hoofdstuk 5 zien we welke maatschappelijke baten daar tegenoverstaan.



Mantelzorg:

“Vrienden en bekenden blijven weg. Zij kunnen er niet mee omgaan, en mijn man doet of er niets aan de hand is, dus lijkt het net of ik het erger maak. Jullie snappen het gelukkig.”





Het verhaal van een coach

Elly is coach en zorgcoördinator van de somatische dagbehandeling. Elly heeft tot nu toe één mantelzorger telefonisch bijgestaan. Zij vertelt over haar ervaringen.

Tot 4 jaar terug werkte ik op de dagbehandeling psychogeriatricie, nu niet meer. Ik ben gevraagd om in het projectteam van Dementelcoach te komen. Dat heb ik gedaan. Ik werd erdoor geprikkeld en ik ben zelf ook coach geworden. De kennis die ik als coach opdoe, kan ik ook weer gebruiken in het projectteam bij het verder ontwikkelen van Dementelcoach. Die ervaring voegt veel toe.

Bij Dementelcoach kan ik de kennis die ik in het verleden in mijn werk heb opgedaan weer in de praktijk inzetten. In de loop van de jaren heb je zoveel meegemaakt. Het was eigenlijk zonde om niets meer met die kennis te doen. Ik heb de gesprekken met de mantelzorgers van mensen met dementie altijd interessant gevonden. Een kind of een partner, zij denken zo verschillend. Dat is ook logisch want een vrouw heeft een heel andere relatie met degene met dementie dan een kind. Bijvoorbeeld het omswitchen om op je kinderen te steunen is erg moeilijk. Sommige mensen vinden dat dit gewoon niet hoort. De gedachte overheerst dat je dat als moeder of vader niet mag verwachten: "De kinderen hebben het al zo druk met de eigen kinderen en met hun werk." Ik vind het interessant om daar lijn in aan te brengen. Het heeft voor mij dan ook veel meerwaarde om dat nog steeds te kunnen doen. Er wordt gebruikt gemaakt van je kennis en dat geeft ontzettend veel voldoening.

Luisteren

Ik ben goed in luisteren. Mensen kunnen hun verhaal bij me kwijt en dat hoor ik ook terug. Ik oordeel niet. Ik geef eerder aan dat ik het zo knap vindt dat iemand het volhoudt. Dat iemand trots mag zijn op zichzelf. Ik merk dat daar iedere keer heel goed op gereageerd wordt: "Eigenlijk is dat wel zo. Ik doe ook heel veel." Je maakt mensen ervan bewust hoe zwaar het is. Ze weten het wel maar dan zien ze het ook echt weer in. Als ik die verhalen hoor, raakt me dat maar ik ben er niet van van slag. Ik heb een map en daar schrijf ik alles in op en dan ben ik het ook kwijt. Dan is het weer klaar. En ik weet door die aantekeningen wat ik in het volgende gesprek moet terugvragen.

Het betekent dat je goed moet doorvragen

Ik heb een vrouw begeleid, die voor haar man zorgde. Zij kwam zelf uit een groot gezin. Ze had meerdere broers en zussen maar bij hen kon ze haar verhaal niet kwijt. Mensen in haar omgeving deden vaak alsof er niets aan de hand was. Dat ik wel een

luisterend oor bood vond zij erg prettig. Deze vrouw was echt teleurgesteld. Ze stond altijd klaar voor anderen. Ze had altijd vrijwilligerswerk gedaan. Maar toen ze zelf haar verhaal kwijt wilde bij een zus of broer kreeg ze te horen dat het allemaal wel meeviel: “Joh, ik merk er niets van.” Dat is een hard gelag. Ik wijs mensen er ook altijd op om bij zichzelf te blijven: “De diagnose is bekend, dus u weet wat er aan de hand is.”

Concentratie

Het is best lastig dat je iemand niet ziet omdat het telefonisch is. In een stem kun je emotie horen, maar dan weet je lang niet alles. Er kunnen al allerlei dingen zijn gebeurd als jij diegene voor het eerst spreekt, waardoor iemand toch al niet helemaal in zijn normale doen is. Het risico bestaat dat je een verkeerde inschatting maakt van hoe het met iemand gaat. Als je iemand persoonlijk spreekt, zie je dat wel aan de gezichtsuitdrukking. De vrouw die ik begeleidde, vertelde op een gegeven moment dat ze antidepressiva gebruikte. Als ik haar gezien had, had ik dat sneller herkend. Het betekent dus dat je goed moet doorvragen. Dat maakt dat je heel geconcentreerd moet zijn om te kunnen achterhalen wat er werkelijk speelt. Het is heel intensief.

De training is wel heel belangrijk. Het zorgt ervoor dat je stevig in je schoenen staat.

Bij deze mantelzorger heb ik ook flink doorgevraagd. Toen we met de gesprekken begonnen was de diagnose nog maar net bekend. Ze vond dat het heel slecht ging met haar man. Wat er eigenlijk tussendoor speelde was dat haar man perse een euthanasieverklaring wilde. Dat wilde zij eigenlijk niet en dat gaf veel spanning. Haar man was daar constant mee bezig. In dat traject heb ik veel kunnen ondersteunen. Ik heb uitleg gegeven en dat gaf rust. Zij heeft stappen ondernomen rond de euthanasieverklaring en ze hebben het in orde gemaakt. Ik zei vooraf tegen haar: “Waarschijnlijk komt uw man tot rust als het geregeld is.” Dat was ook zo. Ook voor haar was het een hele opluchting. Het lag in de kast en het was afgerond. Ze konden samen verder. Ik vond het mooi dat ik dat bereikt had; ik heb echt iets kunnen toevoegen.

Waardering

Na de tien gesprekken gaf de mantelzorger aan dat dat voldoende gesprekken waren geweest. Ik zei dat ze altijd weer kon bellen voor een coach. Ze wilde dan perse mij weer dus dat vond ik wel heel erg leuk. Het geeft aan dat ze tevreden is over wat ik gedaan heb. De eerste keer is toch ook een kwestie van ervaren.

De training is wel heel belangrijk. Het zorgt ervoor dat je stevig in je schoenen staat. Je denkt het allemaal wel te weten, maar soms is dat niet zo. Tijdens de training moesten we echt door de telefoon de gesprekken oefenen. Door de spanning ben ik geneigd te snel te praten. De training maakt je daar bewust van.

Als je tijdens een traject met een mantelzorgster tegen knelpunten aanloopt kun je trainster Hans bellen. Zij geeft tips en helpt je weer op weg. Als het helemaal niet loopt met een mantelzorgster kun je aan de bel trekken bij de coördinator. Ik voel me daardoor erg gesteund.

Werkdruk

Doordat je het thuis kunt doen, heb je er ook echt tijd voor. Je wordt niet gestoord door collega's die je hulp nodig hebben. Ik bel zelf altijd als ik alleen thuis ben. Dat geeft rust. Ik bereid me altijd goed voor en lees alles van tevoren door. Je bent zo een uur bezig. Ik heb één of twee keer gehad dat het toch niet uitkwam. Dan moet ik wel even schakelen. Dat kan een knelpunt zijn, maar dat is het voor mij niet echt.

Naast mijn werk heb ik tijd om twee mantelzorgers tegelijk te kunnen begeleiden. Drie zou teveel zijn. Als het teveel wordt, geef ik het aan.

Ambassadeur

Ik ben er trots op dat ik meedoe aan dit project. Ik heb afgesproken dat ik tijdens werkoverleggen van 'kleinschalig wonen' langskom om meer te vertellen over Dementelcoach. Op die manier kan ik hopelijk meer mensen overtuigen om coach te worden. En wellicht komen er dan ook mantelzorgers bij. Ik praat ook met andere collega's om hen te vragen het bij hun op het werk onder de aandacht te brengen. Een paar keer heeft er een artikel over Dementelcoach in ons informatieblad voor cliënten en relaties gestaan. Ambassadeurschap vind ik belangrijk."



Coach:

“Wat me vooral opvalt is dat het elke keer een verrassing is hoe ik haar aan zal treffen. Soms is het haar allemaal te veel en zit ze er flink doorheen en andere keren gaat het juist heel goed met haar, lukt alles en heeft ze me niet zoveel te melden. Nu na 4,5 maand is er veel ten goede veranderd. Ze klinkt ook veel sterker. Vooral dit veranderingsproces is me bijgebleven. Ze heeft ook besloten door te gaan met de gesprekken tot het eind van de reeks terwijl ze eerder aangaf dat het wel klaar was voor haar.”







05 Maatschappelijke case

Dit hoofdstuk bespreekt de maatschappelijke case van Dementelcoach waarin de impact die Dementelcoach heeft op de buitenwereld wordt beschreven, gewogen en uitgedrukt in een 'maatschappelijk rendement'. Met deze buitenwereld wordt dus de maatschappij bedoeld, die in dit hoofdstuk door de ogen van stakeholders van Dementelcoach wordt beschreven. Deze 'buitenwereld' is scherp gescheiden van de wereld van Organisatorische Case uit het vorige hoofdstuk. Daarin is enkel het financieel-economisch nut voor de organisatie uitgedrukt in kosten en opbrengsten. In dit hoofdstuk zetten we dit economisch nut af tegen het maatschappelijk nut van Dementelcoach.

5.1 Maatschappelijk rendement

Elke waarde die door Dementelcoach gecreëerd wordt, maar niet is omgezet in financiële baten ten gunste van Dementelcoach, valt onder de Maatschappelijke Case. Dit is waarde die ten gunste komt aan de maatschappij oftewel 'maatschappelijk rendement'.

Een voorbeeld. De inzet van mantelzorgers of vrijwilligers creëert een maatschappelijke waarde, doordat hun werk een substitutie biedt voor door belasting of sociale premies betaalde maatschappelijke voorzieningen (bijvoorbeeld zorg). Stel dat iedere euro die de overheid investeert in het bevorderen van mantelzorg de maatschappij het vijfvoudige aan besparing oplevert, door de afname van zorgconsumptie. Dit geeft een maatschappelijk rendement van 1:5. Hoe gunstiger deze verhouding hoe meer gerechtvaardigd de investering van die ene (publieke) euro is.

In dit hoofdstuk staan de uitkomsten van een aantal 'maatschappelijk rendement berekeningen' gepresenteerd. Hiervoor is gebruik gemaakt van (zoveel mogelijk gedocumenteerde) aannames, veronderstellingen en indicatoren om een onderbouwde inschatting te maken van dit rendement. Dit is een waarderingsproces en pretendeert geen uiterste wetenschappelijke precisie maar probeert door het gebruik van schattingstechnieken, onderzoek en expert opinions tot de best mogelijke benadering te komen. Causaliteit wordt zo goed mogelijk ingeschat maar vereist in een aantal gevallen langdurig onderzoek in gecontroleerde, nu nog toekomstige, situaties. Deze gegevens zijn dus niet altijd voorhanden. Daarom wordt gewerkt met de best mogelijk 'educated guesses', die ook besproken zijn en nog worden met stakeholders en potentiële financiers.

5.2 Stakeholders, kwalitatieve en kwantitatieve effecten

Deze paragraaf beschrijft de issues voor stakeholders, waaruit de maatschappelijke baten van dienstverlening door Dementelcoach blijken.

5.2.1 Stakeholders



5.2.2 Kwalitatieve en kwantitatieve effecten

De belangrijkste issues waarbij Dementelcoach bijdraagt aan een oplossing zijn opname in een verpleeghuis, inclusief crisisopname; huisartsbezoek en medicatiegebruik door mantelzorgers van mensen met dementie; gebruik van ambulante psychiatrie en psychologie door naasten van mensen met dementie. Ook op het vlak van werken in de psychogeriatric levert Dementelcoach een bijdrage, namelijk door beïnvloeding van de arbeidssatisfactie en het arbeidspotentieel.

Tabel 10. Maatschappelijke issues waar Dementelcoach een (gedeeltelijke) oplossing voor biedt

Item* (*-verderop nader uitgewerkt)	Stakeholder(s)	Feiten	Maatschappelijk nut / effect (aanne)	Verklaring
Aantal crisisopnames dementerenden in verpleeghuis	Zorgverzekeraar (AWBZ) Huisarts CIZ	Door overbelasting van de mantelzorgers ontstaan crisisopnames in het verpleeghuis.	Afname crisisopnames dementerenden, minder indicaties CIZ.	Crisisopnames kunnen zoveel mogelijk worden voorkomen door tijdige inzet van telefonische ondersteuning van Dementelcoach.
Opnameduur verpleeghuis*	Zorgverzekeraar (AWBZ) Huisarts CIZ Verpleeghuizen	Patiënten met een dementieel syndroom verblijven gemiddeld 2,5 jaar in een PG-instelling. Landelijk gezien is het verloop van bewoners met een dementieel syndroom 30% op jaarbasis.	Verkorting opnameduur intramurale instelling van 6 tot 12 mnd	Door telefonische ondersteuning door Dementelcoach kan opname worden uitgesteld. Stress en overige gezondheidsproblemen bij de mantelzorgers worden gereduceerd.
Volhoudtijd mantelzorgers en uitstel opname in verpleeghuis	VWS (AWBZ)	Door uitputting en een ervaren hoge belasting van de mantelzorgers blijkt in de praktijk dikwijls dat de dementerende opgenomen moet worden. Deze relatie is vaker aangetoond (Cohen e.a. 1993, Gold e.a. 1995, Young e.a. 1998). De belasting van de mantelzorgers is bepalend voor opname. Gemiddelde opnameduur is 2,5 jaar.	Verminderen zorgvraag AWBZ door verkorten opnameduur in verzorgings- en verpleeghuizen	De mantelzorgers kan de zorg langer volhouden. De mantelzorgers krijgt advies en ondersteuning in omgang met de dementerende (professionele aandacht).

Item* (*=verderop nader uitgewerkt)	Stakeholder(s)	Feiten	Maatschappelijk nut / effect (aanname)	Verklaring
Huisartsenbezoek mantelzorgers*	Huisarts Zorgverzekeraar (ZVW)	Het aantal huisartsenbezoeken is bij mantelzorgers 3 maal hoger dan bij leeftijdgenoten (Schoenmakers e.a. 2002). Aantal is gemiddeld 12 maal per jaar. Kosten per consult € 9,-.	Huisartsenbezoek door mantelzorgers is met 25% verminderd.	De mantelzorger ervaart minder gezondheidsklachten door professionele telefonische ondersteuning en doet daarom minder beroep op huisartsenzorg.
Medicatiegebruik mantelzorgers	Huisarts Apothekers Zorgverzekeraar (ZVW)	De medicatie-inname is bij mantelzorgers 3 tot 4 maal hoger dan bij leeftijdgenoten (Schoenmakers e.a. 2002). Kosten medicatiegebruik € 2400,. Dit wordt veroorzaakt door aanhoudende stress, slapeloosheid, hoge bloeddruk, vermoeidheid, depressie, etc.	Medicatie-inname vermindert met 20%.	De mantelzorger ervaart minder gezondheidsklachten door professionele telefonische ondersteuning en gebruikt daardoor minder medicatie.
Ondersteunende begeleiding	Zorgverzekeraar (van AWBZ naar ZVW)	Door het wegvallen van ondersteunende begeleiding binnen de AWBZ komt een behoefte vrij die óf niet wordt ingevuld óf op een duurdere manier wordt ingevuld (GGZ).	Afname zorgconsumptie ondersteunende begeleiding GGZ.	Een afname van ondersteunende begeleiding binnen de GGZ door tijdiger interventie door telefonische ondersteuning door Dementelcoach.

Item* (*verderop nader uitgewerkt)	Stakeholder(s)	Feiten	Maatschappelijk nut / effect (aannname)	Verklaring
Ambulante psychiatrie/psychologie*	Zorgverzekeraar (ZVW) GGZ	Gemiddeld 40-45% van de mantelzorgers van mensen met een dementieel syndroom heeft mentale klachten. Depressiviteit en sociaal isolement worden gekenmerkt door psychische klachten, sombere stemming, angst en schuldgevoelens. Amerikaans onderzoek toont aan dat mantelzorgers tweemaal zo vaak aan depressie leiden als leeftijdgenoten (Schultz, Geriatric Conference 2008). 45-50% van de mantelzorgers van iemand met dementie heeft mentale klachten (Alzheimer NL 2007).	Vermindering zorgvragen ambulante psychiatrie/psychologie.	De mantelzorger hoeft door telefonische coaching minder snel en minder vaak een beroep te doen op de ambulante GGZ. Depressieve gevoelens nemen af. De mantelzorger krijgt handvatten hoe om te gaan met de situatie. Sociaal isolement ontstaat minder snel.
Vroegtijdig overlijden	Huisartsen VWS	Mantelzorgers van mensen met dementie leven 5 tot 7 jaar korter dan leeftijdgenoten waaronder mantelzorgers van andere aandoeningen dan dementie.	Afname verkorte levensverwachting door steun van Dementelcoach.	Vanwege verminderde gezondheidszorgconsumptie en door erkenning van Dementelcoach kan op een betere manier voor degene met dementie worden gezorgd. Daarmee neemt de voldoening over de geleverde mantelzorg toe en de kwaliteit van leven van de mantelzorger toe en het risico op vroegtijdig overlijden af. In het onderzoek van VUmc wordt de kwaliteit van leven onderzocht, (resultaten eind 2010 bekend).

Item* (*=verderop nader uitgewerkt)	Stakeholder(s)	Feiten	Maatschappelijk nut / effect (aanname)	Verklaring
Ervaren subjectieve belasting	Gemeente (WMO)	Mantelzorgers van mensen met dementie hebben sterk het gevoel er alleen voor te staan (Alzheimer NL, 2005).	70% van de mantelzorgers ervaren steun van Dementelcoach waardoor hun subjectief ervaren gevoel van belasting afneemt gemeten met de vragenlijst van Zarith (1984, opnieuw gevalideerd in 2006)	In het onderzoek van VUmc wordt de verbetering van de ervaren belasting gemeten, (resultaten eind 2010 bekend).
Autonomie en variatie in werkzaamheden verhogen de arbeidssatisfactie van verzorgenden (Ott, 2006)*	Zorginstellingen (PG) VWS Zorgverzekeraar (AWBZ)	De instroom van verzorgenden in de psychogeriatric stagneert. Er dreigt een tekort aan goed opgeleide verzorgenden. Oorzaak: lage zelfwaardering bij verzorgenden tav het beroep (Ott, 2006).	Veel verzorgenden ervaren het werk als lopende band met weinig uitdaging, waardering en vernieuwing. De rol van Dementelcoach geeft hen de gelegenheid hun deskundigheid over de muren van de organisatie in te zetten.	Door het aantoonbare positieve effect van Dementelcoach op de mantelzorgers levert dat verzorgenden in de PG (zelf)waardering op
Verhogen van de arbeidsproductiviteit in de PGzorg*	Zorginstellingen (PG) VWS	Ondercapaciteit in de zorg voor mensen met dementie vormt de komende jaren het meest urgente probleem (Vilans, 2004).	Met het inzetten van verzorgenden (veelal parttime werkende vrouwen) als Dementelcoach wordt een bijdrage geleverd aan het uitbreiden van de arbeidscapaciteit binnen de PG.	Verzorgenden die de rol van Dementelcoach hebben zijn 'trots op hun vak'. Zij praten er over en verhogen het imago van het beroep verzorgenden in de PG.

5.3 Impactkaart

Uit de in tabel 10 genoemde issues zijn de 6 meest vooraanstaande issues uitgewerkt in een impactkaart waarin te zien is hoe de maatschappelijke baten zijn van de inzet van Dementelcoach.

Zie de uitvouwtable 'Impactkaart Dementelcoach met de maatschappelijke baten' op pagina 70 en 71.

Hoe moeten deze cijfers worden geïnterpreteerd? Allereerst zijn het onderbouwde inschattingen. Daarnaast zijn de in de tabel gekwantificeerde impacts te omschrijven als het netto duurzaam maatschappelijk rendement. Netto, omdat er een aantal negatief werkende effecten meeweegt in dit getal. Zo wordt er gecorrigeerd voor eerdere interventies van anderen (AT, attributie), voor het feit dat zonder Dementelcoach het effect ook door te wachten of door inspanningen van anderen kan optreden (DW, deadweight), en voor de mogelijkheid dat Dementelcoach effecten bereikt die ten koste gaan van projecten buiten het project (SE, substitutie). Het bruto maatschappelijk rendement, zonder deze effecten mee te wegen, noemen we de 'outcome' van het project.

Zoals samengevat in Tabel 11 te zien is, wordt de grootste bijdrage geleverd door het uitstellen van opname in het verpleeghuis. De impact is bij landelijke dekking € 35.500.000.

Berekening

De kosten voor opname in het verpleeghuis bedragen per dag circa € 120,-, gebaseerd op zorgzwaartepakket (ZZP) 5 voor verpleging en verzorging. Als er 6 tot 12 maanden uitstel wordt verkregen betekent dat gemiddeld 9 maanden, dus 274 dagen. $274 \times € 120,-$ is € 32.850,- per dementerende waarvoor uitstel wordt bewerkstelligd door ondersteuning van de mantelzorg. Als door Dementelcoach bij landelijke dekking jaarlijks circa 4.500 mantelzorgers worden bediend en in 60% van die gevallen er uitstel wordt bewerkstelligd, dan geldt dat uitstel dus voor 2700 dementerenden. $2700 \times € 32.850,-$ = € 88.700.000. Omdat we aannemen dat er ook in de toekomst een tekort is aan verpleeghuisplaatsen wordt 40% in mindering gebracht op de verwachte besparing. Daarnaast stellen we dat niet de volledige besparing aan Dementelcoach is toe te rekenen maar dat casemanagers en specialistisch verpleegkundigen ook een deel van het effect veroorzaken. Daarom wordt nog eens 20% afgedongen op de maatschappelijke baten qua uitstel van opname in een verpleeghuis. $€ 88.700.000 - 60\% = € 35.500.000,-$ is dan toe te schrijven aan de inzet van Dementelcoach.

Aanname is dat door de ondersteuning van Dementelcoach dit effect van uitstel van opname in het verpleeghuis bereikt wordt doordat de mantelzorg tijdens de coaching zijn hart kan luchten, adviezen in kan winnen en problemen kan bespreken die hij of zij dagelijks tegenkomt in de zorg voor degene met dementie. Dit ontlast de mantelzorg waardoor deze de zorg langer en beter kan volhouden, waardoor de patiënt met dementie langer thuis kan blijven wonen. Je kunt tenslotte beter voor iemand zorgen als je ook goed voor jezelf zorgt en Dementelcoach helpt daarbij. Bijkomend effect voor het vinden van een uitlaatklep in Dementelcoach is dat een

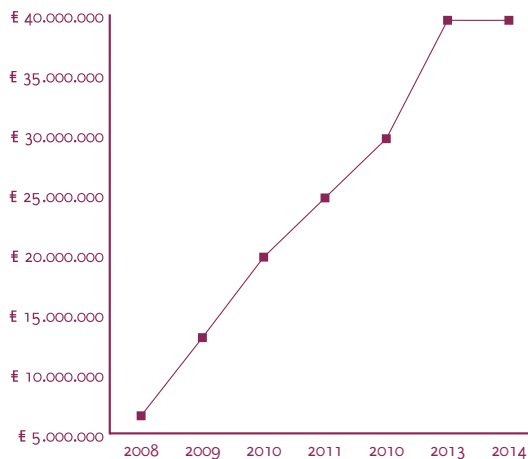
Coach: "Wat mij is bijgebleven is de worsteling: het proces van 'niet-pluis' naar 'hij is ziek'. En ook de zwaarte en de liefde waarmee het allemaal wordt opgebracht."

aantal gezondheidsklachten en bijbehorend medicatiegebruik afnemen (geschatte onderbouwde impactwaarde ruim € 2.000.000). Datzelfde geldt voor het nodig hebben van ambulante GGZ-hulp. Veel mantelzorgers van mensen met dementie hebben last van spanningsklachten en depressie. Tijdige hulp van Dementelcoach kan deze klachten verminderen en/of voorkómen (verwachte besparing € 90.000) .

De issues op het gebied van het arbeidspotentieel in de psychogeriatric zijn van een andere orde, maar minstens zo belangrijk in een tijd waarin door dubbele vergrijzing dementie flink toeneemt en de zorg voor mensen met dementie in instellingen onder druk staat. Toename van arbeidstevredenheid en daarmee een vermindering van het ziekteverzuim en een aanzuigende werking naar het vak zijn belangrijk om de zorg ook voor de toekomst veilig te stellen. De maatschappelijke impact hiervan komt met deze beide aspecten op ruim € 2.000.000 per jaar.

Tabel 11. De belangrijkste maatschappelijke baten van Dementelcoach op een rij

Maatschappelijke baten	Besparing
Uitstel opname verpleeghuis	€ 35.500.000
Vermindering huisartsbezoek	€ 115.000
Afname medicatiegebruik	€ 1.800.000
Minder ambulante GGZ	€ 90.000
Toegenomen arbeidssatisfactie verzorgenden psychogeriatric	€ 175.000
Verhoging arbeidspotentieel in de psychogeriatricische zorg	€ 1.900.000
Totaal	€ 39.600.000



Figuur 6. Ontwikkeling maatschappelijk rendement Dementelcoach

Het netto maatschappelijke rendement van de zeven voornaamste baten van Dementelcoach bouwt zich op in 5 jaar naar € 39.600.000. De groei over de 5 jaar is te zien in bovenstaande figuur. Hoe zich dit verhoudt tot de exploitatiekosten staat nader beschreven in hoofdstuk 6.

Afkortingen Impactkaart Dementelcoach met de maatschappelijke baten

Afkorting	Terminologie	Beschrijving
IND	Indicator	Kwantificeerde indicator dat het aantal cases aangeeft. Deze is direct gekoppeld aan hetgekwantificeerde suboel van de stakeholder.
€/IND	Euro per indicator	Hoeveel waarde in euro's levert het bereiken van één indicator op. De onderbouwing en vertegenwoordiging van dit bedrag staat benoemd in de tweede tabel.
OUTCOME	Outcome	Totaal bedoelde effect of resultaat. Dit is de opbrengst per indicator ($\text{€/IND} \times \text{aantal cases/cliënten (IND)} = \text{OUTCOME}$)
Deadweight, Attributie en Substitutie zijn schattingspercentages ter negatieve correctie op het totaal gerealiseerde effect		
DW (-/-%)	Deadweight	Vraag: In hoeverre was het effect in een later stadium ook zonder het project opgetreden (vooruitkijkend) ?
AT (-/-%)	Attributie	Vraag: In hoeverre treedt het effect op door eerdere interventies van anderen (terugkijkend) i.p.v door eigen interventie in het project?
SE (-/-%)	Substitutie ook wel 'verplaatsing' genoemd	Vraag: In hoeverre is het voordeel bereikt ten koste van partij(en) buiten het project?
IMPACT	Impact	Uiteindelijk netto duurzaam maatschappelijk rendement. Gelijk aan de outcome gecorrigeerd door deadweight, attributie en substitutie ($\text{outcome} - (\text{DW} + \text{AT} + \text{SE}) = \text{IMPACT}$).
<3j 3-5j >5j	Effectbereiking in tijd (tot 5 jaar. Indien nodig is er een mBC-tool om effecten op langere termijn dan 5 jaar terug te rekenen)	Procentuele effectbereiking vanaf nu (huidige situatie) op korte (<3 jaar), midden (3-5 jaar) en lange termijn (>5 jaar). In het model worden de duurzaam kwantitatieve baten (impact) van deze effecten over de jaren verspreid.

Uitvouwtable

Impactkaart Dementelcoach met de maatschappelijke baten

Totalen		OUTCOME			IMPACT		<3j	3-5j	>5j
		€ 93.099.936			€ 39.556.675		50%	75%	100%
No	1	Product / dienst:			Telefonische coaching				
Stakeholder	Zorgverzekeraar (AWBZ)								
Subdoel	Opnameduur verpleeghuis verkorten								
Bron	Brancherapport Care 2003								
IND	€ / IND	OUTCOME	DW/AT	SE	IMPACT	<3j	3-5j	>5j	
2700	€ 32.850	€ 88.695.000	40%	20%	€ 35.478.000	50%	75%	100%	
No	2	Product / dienst:			Telefonische coaching				
Stakeholder	Zorgverzekeraar (ZVW)								
Subdoel	Afname aantal bezoeken huisarts door mantelzorgers								
Bron	Schoenmakers et al, 2002								
IND	€ / IND	OUTCOME	DW/AT	SE	IMPACT	<3j	3-5j	>5j	
4448	€ 27	€ 120.096	5%	0%	€ 114.091	50%	75%	100%	
No	3	Product / dienst:			Telefonische coaching				
Stakeholder	Zorgverzekeraar (ZVW)								
Subdoel	Medicatiegebruik mantelzorgers neemt af								
Bron	Schoenmakers et al, 2002								
IND	€ / IND	OUTCOME	DW/AT	SE	IMPACT	<3j	3-5j	>5j	
4448	€ 480	€ 2.135.040	15%	0%	€ 1.814.784	50%	75%	100%	
No	4	Product / dienst:			Telefonische coaching				
Stakeholder	Zorgverzekeraar (ZVW)								
Subdoel	Minder beroep op ambulante GGZ								
Bron	Schoemaker & De Ruiters, 2005								
IND	€ / IND	OUTCOME	DW/AT	SE	IMPACT	<3j	3-5j	>5j	
89	€ 1.000	€ 89.000	0%	0%	€ 89.000	50%	75%	100%	
No	5	Product / dienst:			Arbeidspotentieel PG				
Stakeholder	Zorginstellingen PG								
Subdoel	Arbeidssatisfactie toegenomen in de PG								
Bron									
IND	€ / IND	OUTCOME	DW/AT	SE	IMPACT	<3j	3-5j	>5j	
830	€ 210	€ 174.300	0%	0%	€ 174.300	50%	75%	100%	
No	6	Product / dienst:			Arbeidspotentieel PG				
Stakeholder	Zorginstellingen PG								
Subdoel	Verhoging arbeidspotentieel in de PG								
Bron									
IND	€ / IND	OUTCOME	DW/AT	SE	IMPACT	<3j	3-5j	>5j	
69	€ 27.500	€ 1.886.500	0%	0%	€ 1.886.500	50%	75%	100%	

Impactmap Dementelcoach

Waarderingsprecedent (WP) / aannames (AN)	*	totaal
Verkorting opnameduur 6 tot 12 maanden tegen dagtarief ZZZP VV 5 (besparing € 32.850 bij gemiddeld 9 maanden)		€ 32.850
Bij 60% v gecoachte mantelzorgers verkorting opnameduur (5000 coachseries per jaar met 552 herhaling, dus 4448, 60%=2669, zeg 2700))	2.700	
DW/AT/SE: Tekort verpleeghuisbedden maakt volledige opvulling van opnamebehoefte onmogelijk (DW); specialistisch verpleegkundigen en casemanagers bemiddelen voor passende zorg (SE)		
Waarderingsprecedent (WP) / aannames (AN)	*	totaal
Aantal consulten 12 per jaar a € 9,-. Afname 25%=3 consulten minder.	3	€ 27
Bij 100% van de gecoachte mantelzorgers (5000-552=4448, gecoachte mantelzorgers per jaar)	4.448	
DW/AT/SE: Welzijnsorganisaties nemen deel van de problematiek aan de oppervlakte voor hun rekening (AT)		
Waarderingsprecedent (WP) / aannames (AN)	*	totaal
Medicatiegebruik neemt met 20% af. 20% van € 2400,- = € 480,-		€ 480
Bij 100% van de gecoachte mantelzorgers (5000-552=4448 gecoachte mantelzorgers per jaar)	4.448	
DW/AT/SE: Door andersoortige interventies als alternatief voor medicatiegebruik ook besparing (AT)		
Waarderingsprecedent (WP) / aannames (AN)	*	totaal
10% vd gecoachte mantelzorgers heeft GGZ afgebouwd		
AN: 20% vd mantelzorgers van mensen met dementie maakt gebruik van ambulante GGZ		
10% van 20% is 2% van het aantal gecoachte mantelzorgers (dus op 4448= 89 personen)	89	
Bedrag per zorgreeks ambulante GGZ: aanname 25consulten*€ 50 in een behandelserie, dus € 1000,- per persoon		€ 1.000
DW/AT/SE: Geen		
Waarderingsprecedent (WP) / aannames (AN)	*	totaal
Afgeleide van toegenomen arbeidssatisfactie is minder ziekteverzuim. Aanname vermindering ziekteverzuim met 0,5% (van 5 naar 4,5%)		
Per persoon kost ziekteverzuim van 5% circa € 2100,- per jaar. Terugdringen met 10% (van 5 naar 4,5%) is besparing van € 210,- pp/jaar		€ 210
830 coaches per jaar nodig bij landelijke dekking Dementelcoach	830	
Bron: www.easytemplate.nl, verzuimberekenaar		
DW/AT/SE:		
Waarderingsprecedent (WP) / aannames (AN)	*	totaal
Aanname: Bieden van Dementelcoach versterkt arbeidspotentieel in de PG. Er is een tekort van 18.000 verzorgenden in 2015 als er geen groei optreedt. Aanname is dat Dementelcoach een groei van 1% kan veroorzaken, dus 180 fte. Maal € 27.500 bruto jaarsalaris. Per jaar is dat 180*27.500/5= € 990.000		€ 990.000
Als direct effect door het coachen wordt een verhoging bewerkstelligd van 32,6 fte. Tegen een bruto salaris van € 27.500 is dat € 896.500,-		€ 896.500
Totaal		€ 1.886.500
Bron: TVV online.nl		
DW/AT/SE: geen		

Coach: “Ik heb vooral bewondering voor haar energie, haar veerkracht. En ik realiseer me ook hoe ellendig alleen je bent als mantelzorger. Zelfs als er toch heel veel mensen om je heen staan”

5.4 Conclusies

In dit hoofdstuk is het maatschappelijke rendement van Dementelcoach tot uitdrukking gekomen. Dit in zowel kwalitatieve als kwantitatieve zin. Voor de verschillende stakeholders zijn er diverse voordelen bij Dementelcoach. In een meer kwantitatieve zin zijn er elf baten beschreven. Op basis van de zeven voornaamste baten is er een schatting gemaakt van [€ 39,6 mio] aan te kwantificeren maatschappelijke baten, waarvan tot 2012 ongeveer 50% behaald is, in 2012- 2013 75% en in 2014 en daarna 100%.

5.4.1 Kansen en risico's

Om het exploitatiegat te dichten gaat Dementelcoach op zoek naar een meer structurele bekostiging. De kansen en risico's bij het verzilveren van de maatschappelijke baten zijn naar de mening van Dementelcoach nauw gelieerd aan het eenduidig kunnen toewijzen van een baat of groep baten aan één enkel product en aan één enkele stakeholder. Dat is bij de genoemde issues zeker het geval. Dementelcoach heeft een sterk geloof in de haalbaarheid van verzilvering van de maatschappelijke baten. Dit geloof wordt onderbouwd met de uitkomsten van het wetenschappelijk onderzoek dat VU medisch centrum uitvoert naar de zorgverlening door Dementelcoach. Omdat de resultaten van het onderzoek echter nog niet bekend zijn toetst Dementelcoach dit vertrouwen verder met diverse stakeholders en potentiële financiers.

De baten van Dementelcoach liggen vooral bij de huidige AWBZ, ZVW en WMO. De AWBZ wordt minder belast bij uitstel van opname en voorkomen van crisisopnames. Ook vermindering van aanspraak op de ambulante GGZ draagt hieraan bij. De ZVW kan besparingen vinden in vermindering van kosten aan huisartsen en minder uitgave aan medicatie. Binnen de WMO kan invulling worden gegeven aan WMO prestatieveld 4 met inzet van Dementelcoach.

Er is gekeken naar een drietal factoren om een inschatting te maken van de kansen en risico's bij het verzilveren van de maatschappelijke baten. Van de aannames zijn de precedentwerking, de hardheid van de informatie en het nut dat de informatie in de toekomst zal hebben in kaart gebracht. De precedentwerking is onderverdeeld naar het aantal malen dat een soortgelijke baat gefinancierd wordt, naar de spreiding, naar meerdere geografische gebieden en of het precedent er werkelijk op lijkt of dat de vergelijking moeilijk is. De inschatting van de informatiebetrouwbaarheid zegt iets over de validiteit en betrouwbaarheid van de informatie. De kopieerbaarheid, beleidsprioriteit en duurzaamheid zeggen iets over het toekomstig nut en de kans op verzilvering. Iedere inschatting in plussen en minnen dient op zichzelf bekeken te worden. Zo kan de kopieerbaarheid een eis zijn van een stakeholder (kans). Maar het kan ook tegen Dementelcoach werken als dit betekent dat deze baten op vele andere plekken ook gefinancierd moeten worden (risico). Het eerste resultaat van deze impactbeoordeling is hiernaast weergegeven.



Coördinator:

“Ik belde laatst een mantelzorgster om te vragen of zij interesse had in een telefonische coach. Zij twijfelde omdat ze niet wist of dat wel telefonisch kon als je iemand niet kent. Ik raakte met haar in gesprek en vroeg na drie kwartier: “Mevrouw nu heeft u met mij, een wildvreemde, zomaar drie kwartier gesproken” Ze was even stil, moest lachen en zei: “Ja, dat kan dus wel.”



Nr.	Subdoel								
		AANTAL PRECEDENTEN	SPREIDING PRECEDENTEN	SPREIDING PRECEDENTEN	REIKWIJDTE PRECEDENT	INFORMATIEBETROUWBAARHEID	KOPIERBAARHEID	BELEIDSPRIORITEIT	DUURZAAMHEID
1	Opnameduur verpleeghuis verkorten	+	+	+	+	+	+	+/+	+
2	Afname aantal bezoeken huisarts door mantelzorgers	+	+	+	+	+	+/+	+	+
3	Medicatiegebruik mantelzorgers neemt af	+/-	+	+	+	+	+/+	+	+
4	Minder beroep op ambulante GGZ	+	+	+/-	+/-	+/-	+	+	+
5	Arbeidsatisfactie toegenomen in de PG	+/-	+/-	+/-	+/-	+	+	+	+
6	Verhoging arbeidspotentieel in de PG	-	-	-	-	-	+	+/+	+

Figuur 7. Impactbeoordeling stakeholders





Het verhaal van een mantelzorger

Mevrouw Spielberg zorgt voor haar man. Hij heeft al 9 jaar dementie, een combinatie van verschillende types. De kinderen vinden dat het tijd is dat hun vader wordt opgenomen. Zelf houdt mevrouw Spielberg haar man het liefst zo lang mogelijk thuis.

Mevrouw Spielberg: "Momenteel hallucineert mijn man heel erg. Hij maakt mij dan ook wakker. Laatst riep hij bijvoorbeeld ineens: "Wie ligt er nu weer in het logeerkamerbed?". Als ik dan zeg dat er niemand ligt dan accepteert hij dat niet. Op een gegeven moment valt hij toch weer in slaap, maar ik lig dan wel wakker. Gelukkig maar dat we verder wel goede slapers zijn.

Mijn man is de laatste tijd ook veel bozer. Gisteren zouden we naar een filmavondje met een etentje gaan waar veel bekenden van vroeger ook komen. Het leek me leuk om daar samen heen te gaan. Net voordat we vertrokken werd hij ineens heel boos. Hij schold me uit voor teringwif en dat soort termen. Dat past helemaal niet bij hem. Dat schelden went ook niet. Hij schold me nooit uit en we zijn al 30 jaar samen. Hij riep ook: "Jij beheerst mijn leven!". En dat is ook zo. Op een gegeven moment ben ik gewoon mijn jas aan gaan doen en trok hij al scheldend zijn jas aan. Uiteindelijk ging hij toch mee.

Mijn zoon vraagt vaak: "Waarom doe je dat toch, mam?". Maar ik weet dat hij er zo van geniet. En dat was ook nu weer zo. Het lijkt dan de hele avond of hem niets mankeert. Hij geniet voor tien. Maar ik zit daar gewoon opgeblazen. Zo erg gaat hij tekeer. Tijdens die avond had hij toch nog een helder moment over wat er was gebeurd voordat we vertrokken. Ineens zie hij: "Sorry voor daarstraks." Dat is dezelfde man die normaal niet meer weet wat er een uur geleden is gebeurd. Maar zulke dingen weet hij dus wel.

Mijn zoon vraagt dan: "Waarom doe je dat toch, mam?"

Anderen maken vaak niet mee dat hij ook zo boos kan zijn en vreemd kan doen. Zijn zus zegt altijd dat er volgens haar niets met hem aan de hand is. Er is daarom ook weinig begrip. Dat is echt een verschrikking. Ik werk daarom overal aan mee. Ik wil dat iedereen weet hoe moeilijk het is om met iemand met dementie samen te zijn. Zo heeft er ook een keer een heel groot artikel in de krant bestaan met mijn verhaal. Andere mensen vonden dat gemeen en zielig voor mijn man. Ik wil hem natuurlijk daar geen zeer mee doen. Ik heb het hem daarom ook niet verteld.

Ook bij de huisarts was het in het begin moeilijk. In eerste instantie dacht de huisarts dat mijn man overspannen was. Ik zei toen al dat het dementie was. Dat heeft dus zo'n vier jaar geduurd. Op een gegeven moment was mijn dochter bij de huisarts vanwege mijn man. Ze wilde een crisisopname omdat ik in het ziekenhuis lag. Mijn man zei daar: "Angèle, ben ik achteruit gegaan?" Mijn dochter antwoordde: "Papa, je weet wel dat ik Angèle heet maar niet dat ik je kind ben." Mijn man zei toen dat dat ook niet zo gek was omdat hij haar al twee maanden niet had gezien. Dat was ook niet eens waar, want ze was de laatste tijd heel veel met hem bij mij in het ziekenhuis geweest. Maar toen werd het de huisarts wel duidelijk. Hij schrok er vreselijk van.

Ik leef voor twee

Ik leef voor twee. Je moet ook zo opletten. Op een gegeven moment had hij steeds zo'n jeuk. Ik stond toevallig een keer bij de wastafel toen hij onder de douche stond. Hij gebruikte zoveel zeep! Geen wonder dat hij zo'n jeuk had. Nu douchen we altijd samen. Ach, en dat is dan ook wel weer leuk. We hebben samen een zaak gehad. We waren altijd dag en nacht samen. We zijn altijd al heel knuffelig geweest en dat zijn we nog steeds. We slapen ook nog in één bed, als lepeltjes. We zijn een bijzonder stel wat dat aangaat. En daar genieten we ook van.

Ik ben ook altijd blij als hij weer terugkomt van de dagopvang. Mijn kinderen zijn bang dat als hij hallucineert hij mij een keer wat aan zal doen. Daarom vertel ik ze niet alles meer. Ik wil hem graag thuis houden. Maar ik schrik er soms ook wel van als hij zo boos wordt, hoor. Dat gaat met zoveel haat. Je merkt dat het zo diep, diep van binnen komt. Hij is gewoon heel wisselend in zijn gedrag. Dat komt waarschijnlijk ook omdat hij verschillende types dementie heeft.

Thuis doet hij helemaal niets meer. Het enige dat hij nog doet is was in de wasmachine doen en er weer uithalen. En dat gaat de laatste tijd ook steeds vaker verkeerd. Dat was vroeger wel anders. Hij had altijd gouden handen. Hij kon ook altijd heel goed tekenen. Het is vreselijk om te zien dat dat allemaal niet meer gaat. We doen ook nog wel veel dingen samen. We gaan bijvoorbeeld samen naar de markt. Maar het gebeurt toch nog vaak dat hij niet mee wil als we plannen hebben. Voordat hij dan in de auto zit... Het hele leven is nu zo'n strijd.

Ik ga inmiddels al drie jaar naar een lotgenotenclub. Dat voelt echt als thuiskomen. We hebben een vaste club. Je vertelt elkaar dingen die je aan een ander niet vertelt. Dat is heerlijk. Ook het spreken met mijn coach van Dementelcoach is verrukkelijk. Vooral een vast persoon is prettig. Ik bespreek alle onderwerpen met mijn coach. Je hebt het ook nodig dat iemand je gelooft. Je hebt geen lotgenotengroep of Dementelcoach nodig als iedereen je begrijpt. Je vertelt al weinig aan je omgeving en de gekke dingen vertel je al helemaal niet. Tegen haar vertel ik dat wel en zij gelooft je ook. Je merkt dat ze veel ervaring heeft. Ze komt ook op dingen terug. Dat is erg fijn. Mensen in mijn omgeving snoeren me vaak de mond. Ik krijg dan een opmerking als:

“En hij was zo gezellig vorige week”. Maar ja, hij houdt zich ook beter als anderen erbij zijn. Hij is dan de clown van de avond. En terug in de auto krijg ik het te verduren. Hij ziet er ook nog heel jong en verzorgd uit. Maar als mensen goed opletten kunnen ze het wel merken. Hij vertelt ook op een ‘goede’ avond soms dingen drie keer.

Mensen in mijn omgeving snoeren me vaak de mond

Ik zeg altijd dat dementie de vreselijkste ziekte is. Je kunt niet meer met hem praten. Dat ben je kwijt. Je kunt nog beter kanker hebben want dan kun je tenminste nog praten. En hij is ook steeds zo bang. Hij was altijd al voorzichtig met geld maar hij is nu altijd bang dat de banken ons geld afnemen. Dan gaat hij echt uit zijn dak. “Straks hebben we geen geld meer!”, roept hij dan. Dat wantrouwen komt heel vaak omhoog. Kleinkinderen en vriendinnen mogen niet langskomen want die stelen alles. Hij kan ook hele onaardige dingen zeggen. Zo vroeg hij een keer aan mijn kleinzoon: “Wanneer ga je weer weg? Wordt het niet eens tijd dat je weggaat?”. Dat gaat dwars door mijn ziel.

Het contact met sommige vrienden is erg moeilijk. Drie jaar terug, toen hij nog redelijk goed was, hielp hij vrienden bij hun verhuizing. Ze hebben hem op een gegeven moment naar huis gestuurd omdat hij steeds alles kwijt maakte. Maar ja, dat doet hij thuis ook de hele dag en dat beseffen ze zich niet. Maar met sommige vrienden hebben we gelukkig nog wel goed contact. Hij gaat ook drie dagen per week naar de Lisidunahof. Dat is maar kort dus echt een dagje weg kan niet. Maar ik kan wel bijvoorbeeld gezellig lunchen met een vriendin. Even eruit.”



Mantelzorg:

*“Ik hou mijn hart vast, er kan ieder
moment iets met hem gebeuren.
Die spanning vind ik zwaar.”*

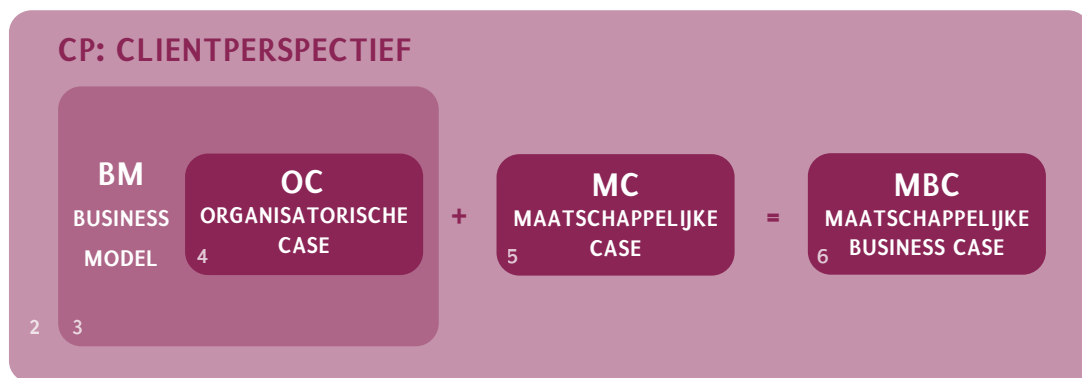






06 Conclusie: maatschappelijke Business Case

De maatschappelijke Business Case kent een logische opbouw waarin vijf onderling verbonden perspectieven samenkomen tot één gedeelde kosten-batenafweging van Dementelcoach. Het gehele model komt samen in de mBC, die in de inleiding (§1.4) is toegelicht en hieronder nogmaals kort in een figuur weergegeven:



Figuur 8. De mBC: kosten -baten afweging waarin het economische en het maatschappelijke nut samen komen

Voor de conclusies met betrekking tot de maatschappelijke Business Case (mBC) is de notie van belang dat achter dit document een rekenmodel ten grondslag ligt. Hieruit zijn alle cijfers, tabellen en grafieken afkomstig.

In dit hoofdstuk wordt de laatste stap van de mBC toegelicht. Hiervoor gaat Dementelcoach in §6.1 eerst weer terug naar het begin. Dit is de cliënt, vanuit wiens behoeften de casus is opgebouwd. Na kort stil te staan bij het Businessmodel maakt §6.2 de confrontatie van de Organisatorische en Maatschappelijke Case van Dementelcoach zichtbaar. Hierin komen het economische en het maatschappelijke nut samen. Kanttekeningen bij de uitkomst zijn te vinden in §6.3, dat ingaat op de risico's en kritieke succesfactoren van het Dementelcoachmodel. De conclusies en aanbevelingen omtrent de mBC ronden in §6.4 dit levend document voorlopig af.

6.1 Terug naar de kern: de cliënt

Door gebruik te maken van Dementelcoach krijgen mantelzorgers van mensen met dementie ondersteuning, een luisterend oor en begeleiding. Hen wordt de weg gewezen en ze krijgen gereedschap in handen om de zorg voor hun naaste beter en langer vol te houden. Zo kan degene met dementie langer thuisblijven.

Deze steun en hulp wordt hen geboden door ervaren zorgverleners in de psychogeriatric die hiermee hun kennis en kunde breder kunnen inzetten dan alleen binnen de muren van de eigen instelling.

Een kleine organisatie met een regionale substructuur probeert mantelzorgers óf direct óf via verwijzers te activeren om hulp te zoeken bij hun zware taak.

De zorg voor iemand met dementie is zeer belastend en levert diverse gezondheidsrisico's op uitmondend in een kortere levensverwachting dan bij leeftijdsgenoten. Preventie is daarom van groot belang. Interventie via Dementelcoach door professionele aandacht op afstand via het concept van bemoeizorg biedt deze preventie.

Verwacht wordt dat met de komst van Dementelcoach de arbeidstevredenheid en daarmee de capaciteit van verzorgenden in de psychogeriatric groter wordt. Dit komt ook de persoon met dementie ten goede als deze uiteindelijk toch moet worden opgenomen. Dit afgezet tegen een gunstige verhouding van exploitatiekosten versus maatschappelijke baten. Zo biedt Dementelcoach een innovatieve dienst op een gebied waar nu nog weinig aanbod in is.

Dit doet zij door professionele aandacht op afstand door zorgverleners uit de psychogeriatric. Mantelzorgers kunnen zo hun hart luchten, problemen bespreken en adviezen inwinnen. Uitgangspunt is dat deze vorm van bemoeizorg gezondheidswinst voor de mantelzorgers oplevert en daarmee de mantelzorg beter en langer vol te houden maakt. Verzorgenden en andere zorgverleners in de psychogeriatric kunnen in hun rol als coach bij Dementelcoach hun kennis en ervaring die zij hebben opgedaan binnen de muren van PG-instellingen naar buiten transporteren. Daarmee zijn zij een waardevolle aanvulling in het zorgpalet voor een doelgroep die niet snel geneigd is zelf hulp te vragen maar wel verschillende risico's loopt door het uitoefenen van de mantelzorg.

Uit de organisatorische case blijkt dat Dementelcoach met behulp van een beperkte organisatie, weinig overhead en met een efficiënte extra inzet van arbeidspotentieel uit de psychogeriatric uiteindelijk mantelzorgers in heel Nederland kan bedienen met telefonische coaching.

De maatschappelijke baten van Dementelcoach zijn in de maatschappelijke case beschreven. Zij zijn met name terug te vinden in gezondheidswinst voor mantelzorgers, uitstellen van opname en voorkomen van crisisopnamen in verpleeghuizen en toename van arbeidspotentieel en -satisfactie van zorgverleners in de psychogeriatric.

6.2 De mBC: Organisatorische en Maatschappelijke case

Aan de beide casussen (OC en MC) ligt het 'Dementelcoachmodel' ten grondslag. Dementelcoach biedt telefonische hulp aan de naasten van mensen met dementie.

Coach: "Simpele voorbeelden uit de praktijk van mijn werk in de psychogeriatric kunnen zoveel voor de mantelzorgers betekenen."

6.2.1 De confrontatie en het rendement

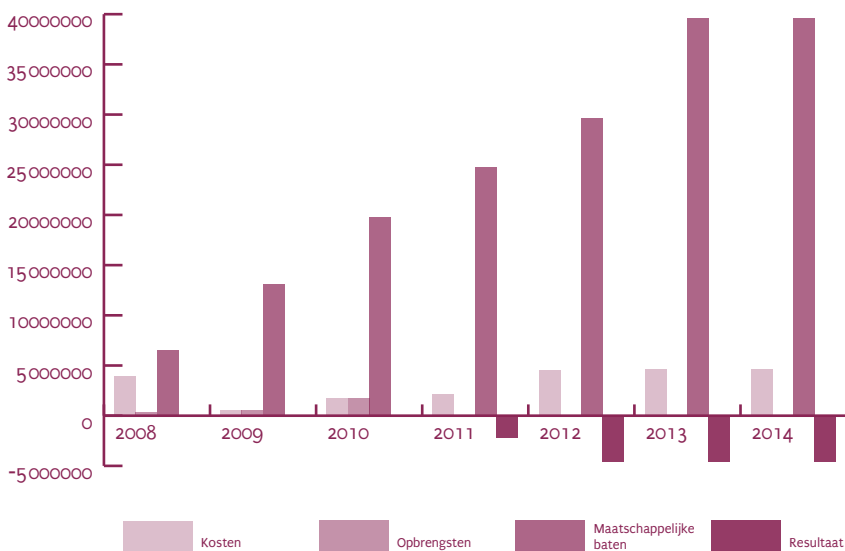
Door reeds bestaande en in de (nabije) toekomst toenemende problematiek in zorg en zorgaanbod voor mensen met dementie en hun omgeving zijn effectievere en kosten-efficiëntere oplossingen nodig.

De verhouding tussen de organisatiekosten en maatschappelijke baten is een factor 1:10 onder de in deze mBC beschreven aannames. Dit betekent dat er tegenover iedere euro die er aan Dementelcoach wordt uitgegeven een maatschappelijke opbrengst van € 10,- staat. Concreet kost in de volwassen fase een coachingserie door Dementelcoach circa € 1.000,- waar per mantelzorgverlener en de dementerende waarvoor men zorgt verwachte maatschappelijke baten tegenover staan van ongeveer € 10.000,-.

Het is onwaarschijnlijk dat de exploitatiekosten hoger uitvallen wat betreft het overhead gedeelte. Ze worden uiteindelijk vooral bepaald door het aantal te coa-

chen mantelzorgers, dus lopen de kosten evenredig op met de behoefte. Zelfs als de maatschappelijke baten flink lager zouden zijn is de verhouding nog steeds gunstig. Ook de baten lopen merendeels evenredig op met het aantal gecoachte mantelzorgers.

Figuur 9 laat zien hoe de exploitatiekosten en het maatschappelijk rendement zich ten opzichte van elkaar verhouden door de jaren heen, waarin Dementelcoach groeit tot een vorm van zorgverlening die inzetbaar is voor alle mantelzorgers van mensen met dementie in heel Nederland.



Figuur 9. Exploitatiekosten versus maatschappelijk rendement bij landelijke uitrol van Dementelcoach

6.3 Risico's en kritieke succesfactoren

Er zijn een aantal risico's en kritieke succesfactoren benoemd die van belang zijn bij Dementelcoach.

Dementelcoach is aanvankelijk opgestart als een lokale dienst. Om voldoende schaalgrootte te behalen om de dienstverlening van goede kwaliteit te laten zijn en voldoende coaches beschikbaar te hebben en daarbij met een coördinerend bureau te kunnen werken is al snel besloten te gaan opschalen. Daarbij is het werkgebied regionaal geworden, met 1 grote stad en diverse omliggende plaatsen naast de basisplaatsen Amersfoort en Leusden. Door investering in landelijke promotie van Dementelcoach, gericht op potentiële verwijzers, is een start gemaakt met landelijke werving. Bij uitbreiding blijft een regionale of landelijke participant nodig om een aantal overheadzaken te kunnen realiseren zoals de financiële administratie en infrastructuur qua werving en matching. Landelijke dekking heeft een aantal voordelen qua casefinding, eventuele vergoedingsstructuren en rendabel maken van de centrale organisatie. Om voldoende coaches te kunnen werven en opleiden is wel decentrale inzet benodigd. Dit krijgt vorm door de inzet van regiocoördinatoren.

De voornaamste kritieke succesfactoren voor Dementelcoach zijn:

- Voldoende aanmeldingen van mantelzorgers rechtstreeks naar Dementelcoach
- Voldoende verwijzingen door professionals naar Dementelcoach
- Voldoende coaches beschikbaar om aan de vraag van mantelzorgers te voldoen
- Organisatie van het centrale bureau achter het centrale 0800-nummer op orde

Risico's om tot een landelijk draaiende organisatie te komen zijn het mogelijk niet kunnen bereiken van voldoende mantelzorgers die de dienstverlening van Dementelcoach af willen nemen. De doelgroep is moeilijk te bereiken en ervaart een drempel bij de hulpvraag waardoor dit een reëel risico is. Stevige inzet op casefinding inclusief het bekendmaken van de problematiek van de mantelzorger van iemand met dementie bij de potentiële verwijzers is dan ook van belang om dit risico te beperken.

Er dienen voldoende verzorgenden in de psychogeriatricie geworven te worden om te worden opgeleid en te kunnen worden ingezet als coach voor Dementelcoach. Voornaamste risicofactor hierbij is het bijstellen van het aantal coaches aan het te bedienen aantal mantelzorgers zodat er wel continuïteit in het werk als coach voor Dementelcoach blijft bestaan.

Een risicofactor die van groot belang is voor het creëren van landelijke dekking van Dementelcoach en voortgang in het algemeen is het vinden van structurele financiering voor deze dienst. Omdat de zorg van Dementelcoach verschillende beleidsgebieden raakt dreigt het bestaan van schotten in de financiering als drempel voor een goed financieringsmodel. Daarnaast kunnen er tussen regio's verschillen ontstaan in financiering door het aantal gemeentes dat wel of niet financiert binnen de WMO-gelden en afhankelijk van de werkgebieden van zorgverzekeraars.

Het groeimodel waarbij de landelijke uitrol in 2014 afgerond wordt, heeft als risico dat de geplande tijdslijn en aantallen te werven mantelzorgers en coaches niet binnen de termijnen gehaald wordt. Echter, een

Coach: "In het eerste gesprek zeggen de meeste mantelzorgers dat de zorg wel meevalt. Als ik dan zeg dat het erg zwaar is, dan geven ze het toe. Omdat je het dan hardop zegt."

langzamere groei hoeft niet problematisch te zijn als er maar een minimaal aantal aanmeldingen van mantelzorgers is om de organisatie op een basisniveau te kunnen laten bestaan.

Omdat toewijzing van financiële middelen niet eenduidig is (AWBZ/WMO/ZVW), is de financiering een transitieuitdaging op macroniveau. Maar het is daarmee ook het grootste risico voor het voortbestaan van Dementelcoach als effectieve en efficiënte vorm van dienstverlening. Omdat het om een kortdurende vorm van hulpverlening gaat met een accent op secundaire preventie bij de mantelzorger is het bij een ongewijzigde financieringsstructuur en ongewijzigde beleidsregels het meest logisch de financiering onder te brengen bij de ZVW. Dementelcoach blijft gezien de kenmerken van de doelgroep afhankelijk van publieke financiering door derden.

Het is bekend dat mantelzorgers veel steun behoeven maar te weinig assertief zijn om hulp voor zichzelf in te schakelen. Uiteindelijk gaat het hen vaak om de ander: de dementerende. Deze gevoeligheid blijft daarom verbonden aan de casefinancing. Dit vooral gezien de kenmerken van de doelgroep, namelijk mantelzorgers. De hulpvrager dient, binnen de huidige Nederlandse zorgcultuur, assertief zelf om hulp te vragen en de weg te vinden in de gezondheidszorg. Casefinancing als belangrijk onderdeel van de hulpverlening is bijna een taboe in Nederland en behoeft met het bovenstaande in het hoofd aandacht. Dementelcoach is een vorm van bemoeizorg die het ervaren welzijn en de gezondheid van mantelzorgers actief ondersteunt

omdat de vraag van de mantelzorger bekend is en omdat ook bekend is dat deze vraag niet assertief wordt gesteld. Binnen het denkkader van de financiering van de gezondheidszorg vraagt dit om een omslag in het denken over het gebruik van publieke financiële middelen voor PR en Marketing ten behoeve van casefinancing met als einddoel preventie en effectieve, kostenbesparende dienstverlening.

De Organisatorische Case van Dementelcoach staat en kent vanaf 2014 een structureel tekort in de exploitatie van € 4.500.000 bij een ongewijzigd financieringsbeleid.

Zetten we dit tegenover het maatschappelijke rendement van Dementelcoach, dan zien we het volgende: voor de verschillende stakeholders zijn er diverse voordelen aan Dementelcoach. In een meer kwantitatieve zin zijn er elf baten beschreven. Op basis van de zes voornaamste baten is er een schatting gemaakt van € 39.600.000 aan te kwantificeren maatschappelijke baten, waarvan tot 2012 ongeveer 50% behaald is, in 2012- 2013 75% en in 2014 en daarna 100%.

De baten van Dementelcoach liggen vooral bij de huidige AWBZ, ZVW en WMO.

De AWBZ zal minder belast worden bij uitsluiting van opname en voorkomen van crisisopnamen. Ook vermindering van aanspraak op de ambulante GGZ draagt hieraan bij. De ZVW kan besparingen vinden in vermindering van kosten aan huisartsen en minder uitgave aan medicatie. Binnen de WMO kan invulling worden gegeven aan WMO prestatieveld 4 met inzet van Dementelcoach.

6.4 Conclusies en aanbevelingen

Dementelcoach biedt telefonische hulp voor de naasten van mensen met dementie. In circa tien telefonische sessies ondersteunt een zorgverlener uit de psychogeri-

Mantelzorger: "Ik wil mijn kinderen er niet mee belasten. Zij hebben het al zo druk."

atrie een mantelzorger die thuis zorgt voor iemand met dementie. De mantelzorger heeft zo de mogelijkheid zijn hart te luchten, problemen te bespreken en adviezen in te winnen. Dementelcoach werft deze professionals en leidt ze op en zoekt de mantelzorgers van mensen met dementie. Na werving koppelt Dementelcoach de coach aan de mantelzorger en start het zorgtraject.

Dementelcoach kenmerkt zich door een nieuwe synergie: professionals in de psychogeriatric (PG) zetten, telefonisch, hun intramuraal opgedane kennis en ervaring in ten behoeve van mantelzorgers van mensen met dementie thuis. Doel van die inzet is om mantelzorgers professioneel te ondersteunen bij hun zware taak thuis door middel van professionele aandacht en erkenning. Tweede doelstelling is het motiveren van zorgverleners (met name verzorgenden) in de psychogeriatric, het erkennen van hun zware job en het creëren van een gevoel van trots en eigenwaarde om zo de sector aantrekkelijker te maken. Het concept is simpel. Transporteer aanwezige kennis en ervaring over de muren heen zonder jezelf te hoeven verplaatsen (telefonische interventie). De telefonische coaches kunnen vanuit diverse zorginstellingen komen en ingezet worden ten behoeve van mantelzorgers in het hele land. Verzorgenden in de psychogeriatric krijgen een nieuwe uitdaging naast hun huidige werk door de rol van coach te vervullen na een korte opleiding daartoe. Casefinding is een grote uitdaging in het experiment omdat mantelzorgers en zeker mantelzorgers van mensen met dementie zeer lastig te bereiken zijn. Dit terwijl zij zeker wel een hulpbehoefte hebben. Belangrijk in de aanpak richting potentiële verwijzers, zoals huisartsen, is het herkennen van mantelzorgers, het erkennen van hun problematiek en het verwijzen naar Dementelcoach. Nieuw in de aanpak is een

Coach: “Ik vind het bijzonder dat je als wildvreemde binnengelaten wordt in een heel persoonlijk moment in een mensenleven.”

marktgerichte inzet van een totaalpakket aan wervingsmiddelen om de mantelzorgers en verwijzers te bereiken en tot actie aan te zetten.

De verhalen van mantelzorgers van mensen met dementie horend is op te maken dat de vooraanstaande behoeftes die met Dementelcoach bevredigd worden, liggen op het vlak van begrepen zijn en gekend zijn. Daarna komen aandacht krijgen, communiceren, veiligheid, zelfredzaamheid, ondersteuning, meetellen en contact. Ook gemeenschapselijkheid is aan de orde. Verbondenheid is dus de voornaamste pijler.

Voor de coaches geldt met name dat de behoeftes die bevredigd worden door Dementelcoach liggen op het gebied van betekenis geven en verbondenheid. Benutten van kwaliteiten, besef, waardering, respect, vriendschap, meedoen en samenwerking zijn sleutelbegrippen.

De basisgedachte bij de dienstverlening van Dementelcoach is:

“Transporteer aanwezige kennis en ervaring op het gebied van psychogeriatric over de muren zonder je zelf te verplaatsen”

De dienst die Dementelcoach levert is:

Telefonische coaching voor de naasten van mensen met dementie door ervaren zorgverleners in de psychogeriatric.

De zorgverleners vervullen de coachingstaken aanvullend op hun dagelijkse werkzaamheden en vanuit huis.

Mantelzorger: “Ik maak me zorgen om de toekomst. Stel dat ik er niet meer ben, hoe moet het dan?”

Bij de uitvoering hiervan zijn de volgende kernactiviteiten te onderscheiden:

- Telefonische coaching van mantelzorgers door zorgverleners uit de psychogeriatric
- Casefinding mantelzorgers
- Werving professionals
- Matching professionals en mantelzorgers

Dementelcoach is aanvankelijk opgestart als een lokale dienst. Om voldoende schaalgrootte te behalen om de dienstverlening van goede kwaliteit te laten zijn en voldoende coaches beschikbaar te hebben en daarbij met een coördinerend bureau te kunnen werken is al snel besloten te gaan opschalen. Daarbij is het werkgebied regionaal geworden, met één grote stad en diverse omliggende plaatsen naast de basisplaatsen Amersfoort en Leusden. Door investering in landelijke promotie van Dementelcoach, gericht op potentiële verwijzers, is een start gemaakt met landelijke werving. Bij uitbreiding blijft een regionale of landelijke participant nodig om een aantal overheadzaken te kunnen realiseren zoals de financiële administratie en infrastructuur qua werving en matching. Landelijke dekking heeft een aantal voordelen qua casefinding, eventuele vergoedingsstructuren en rendabel maken van de centrale organisatie. Om dan voldoende coaches te kunnen werven en opleiden is decentrale inzet benodigd. Dit gaat vorm krijgen door de inzet van regiocoördinatoren.

De doelgroep mantelzorgers van mensen met dementie groeit en daarmee ook de problemen voor deze groep. Het tekort aan PG verpleeghuisbedden wordt de komende decennia niet opgelost. Patiënten met de

diagnose dementie worden later in het proces geïndiceerd voor opname in een PG-huis. De problemen van de mantelzorgers zullen daardoor alleen maar complexer worden.

Het dreigende tekort aan arbeidspotentieel in de (PG) zorg zal oplopen, maar het vinden van coaches voor Dementelcoach niet schaden. Het coachen van mantelzorgers die thuis zorgen voor een naaste met dementie wordt door de professionals als een welkome aanvulling op hun werken in de PG-zorg gezien. Ook de daaraan verbonden inkomsten zijn vooral voor de lage inkomensgroepen binnen de zorg een vorm van erkenning voor hun inzet, kennis en ervaring.

Het experiment Dementelcoach kent binnen de huidige financiering van de gezondheidszorg een financieringsprobleem. Gezien de kenmerken van de dienstverlening: secundaire preventie, uitstel van inzet AWBZ middelen, voorkomen of voorkomen van verergering van psychisch lijden komt het in aanmerking voor financiering vanuit de AWBZ, de ZVW en zelfs de WMO. Ontschotting van de financiering of vergaande samenwerking tussen financiers is nodig om transities in de zorg, zoals binnen Dementelcoach, te kunnen laten voortbestaan.

Zonder de TPLZ-subsidies had een innovatieve dienstverlening als Dementelcoach niet van de grond kunnen komen. Dat maakt formeel dat binnen het huidige financieringsregime en de huidige beleidsregels het exploitatietekort in een situatie zonder TPLZ subsidie gelijk zou zijn aan de kosten van de dienstverlening. In 2014 (na 5 jaar, volwassen status) is er bij landelijke dekking een structureel tekort van € 4.500.000. Dit dient nog gedekt te worden door financiers die vertrouwen hebben in het verzilveren van de maatschappelijke baten omdat de tijdelijke financiering en subsidies komen te vervallen.

Wat betreft het maatschappelijk rendement van Dementelcoach, gebaseerd op een aantal onderbouwde aannames, wordt de grootste bijdrage geleverd door het uitstellen van opname in het verpleeghuis. De impact is bij landelijke dekking € 35.000.000. Aannee is dat door de ondersteuning van Dementelcoach dit effect bereikt wordt. Dit komt doordat de mantelzorger tijdens de coaching zijn hart kan luchten, adviezen inwinnen en problemen kan bespreken die hij of zij dagelijks tegenkomt in de zorg voor degene met dementie. Dit ontlast de mantelzorger waardoor deze de zorg langer en beter kan volhouden en waardoor de patiënt met dementie langer thuis kan blijven wonen. Je kunt tenslotte beter voor iemand zorgen als je ook goed voor jezelf zorgt en Dementelcoach helpt daarbij. Bijkomend effect voor het vinden van een uitlaatklep in Dementelcoach is dat een aantal gezondheidsklachten en bijbehorend medicatiegebruik afnemen (geschatte onderbouwde impactwaarde € 2.000.000). Datzelfde geldt voor het nodig hebben van ambulante GGZ-hulp. Veel mantelzorgers van mensen met dementie hebben last van spanningsklachten en depressie. Tijdig vinden van hulp bij Dementelcoach kan deze klachten verminderen en/of voorkómen (verwachte besparing € 90.000) .

De issues op het gebied van het arbeidspotentieel in de psychogeriatric zijn van een andere orde, maar minstens zo belangrijk in een tijd waarin door dubbele vergrijzing dementie flink toeneemt en de zorg voor mensen met dementie in instellingen onder druk staat. Toename van arbeidstevredenheid en daarmee een vermindering van het ziekteverzuim en een aanzuigende werking naar het vak zijn belangrijk om de zorg ook voor de toekomst veilig te stellen. De maatschappelijke impact hiervan komt met deze beide aspecten op ruim € 2.000.000 per jaar. Op basis van de zeven voornaamste baten is er dus een onderbouwde schatting

gemaakt van € 39.600.000 aan te kwantificeren maatschappelijke baten, waarvan tot 2012 ongeveer 50% behaald is, in 2012- 2013 75% en in 2014 en daarna 100%.

De baten van Dementelcoach liggen vooral bij de huidige AWBZ, ZVW en WMO. De AWBZ zal minder belast worden bij uitstel van opname en voorkomen van crisisonopnamen. Ook vermindering van aanspraak op de ambulante GGZ draagt hieraan bij. De ZVW kan besparingen vinden in vermindering van kosten aan huisartsen en minder uitgave aan medicatie. Binnen de WMO kan invulling worden gegeven aan WMO prestatievel 4 met inzet van Dementelcoach.

De Organisatorische Case van Dementelcoach staat en kent vanaf 2014 een structureel tekort in de exploitatie van € 4.500.000 bij een ongewijzigd financieeringsbeleid. Zetten we dit tegenover het maatschappelijke rendement van Dementelcoach, dan zien we dat dit zich in 5 jaar opbouwt naar € 39.600.000.

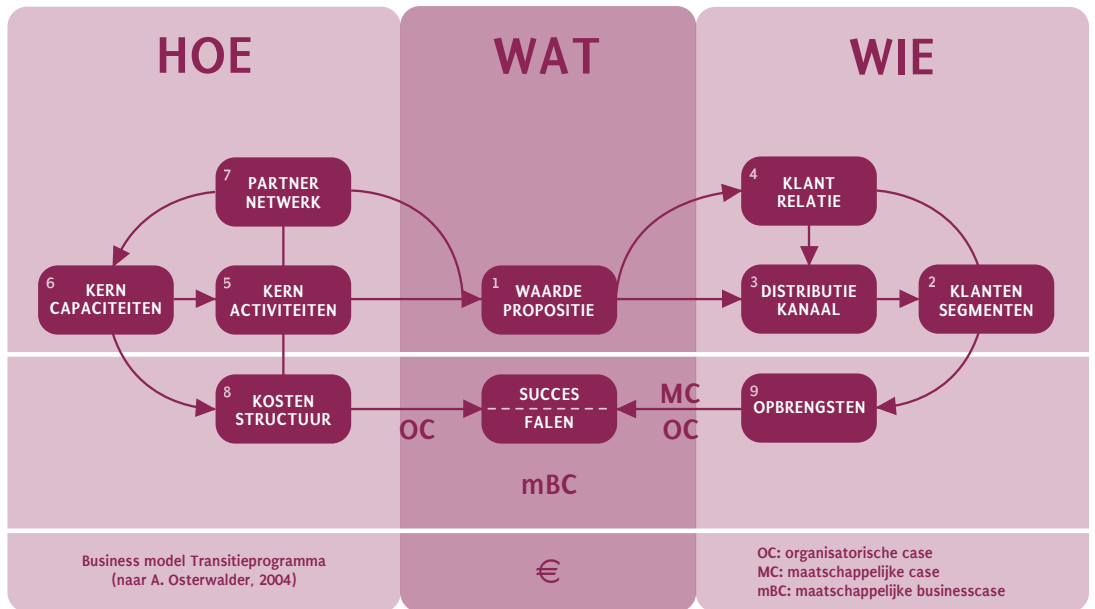
In de volwassen fase bij landelijke dekking kost een coachingserie door Dementelcoach per mantelzorger circa € 1.000,- terwijl de maatschappelijke baten per mantelzorger en de demeterende voor wie men zorgt ongeveer € 10.000,- bedragen. De return on investment van Dementelcoach zoals in deze maatschappelijke Business Case beschreven, is dus dat voor iedere geïnvesteerde euro € 10,- aan maatschappelijke baten wordt terugverdiend.

Coach: "Ik kon makkelijk praten met de vrouw die ik begeleidde. Ik had het idee dat ze zich heel veilig bij me voelde."

Bijlagen

- Standaard Business Model
- Groeimodel aantal mantelzorgers en coaches
- Competentieprofiel coaches
- Trainingsprogramma coaches op hoofdlijnen
- Casefinding (afbeeldingen van communicatiemiddelen)
- Dementelcoach in het Nieuws
- Links naar interessante websites

Standaard Business Model



Groeimodel aantal mantelzorgers en coaches

Uitgangspunten <i>(aanname: 1 mantelzorger per dementerende)</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Totaal aantal dementerenden	160.000	170.000	180.000	190.000	200.000	200.000
Aandeel thuiswonend	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Gemiddelde duur in jaren	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
Bereik van nieuwe dementerenden	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
Dekkingsgraad Nederland (ultimo jaar)	1,07%	3,25%	31,25%	68,75%	100%	100%
Aantal nieuwe dementerenden	19%	19%	19%	19%	19%	19%
Bereik van bestaande groep mantelzorgers	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Percentage herhalingen coachserie gedurende ziekteverloop	20%	20%	20%	20%	20%	20%
Output aantal bediende mantelzorgers						
Totaal aantal thuiswonenden dementerenden in gebied	1.458	4.696	47.813	111.031	170.000	170.000
Waarvan nieuwe gevallen	274	884	9.000	20.900	32.000	32.000
Aantal 1e trajecten (bestaande gevallen)	24	76	776	1.803	2.760	2.760
Aantal herhalingstrajecten		0	0	15	155	361
Handmatige correctie aantallen	43	40	24	32	-15	43
Totaal aantal trajecten coaching mantelzorgers per jaar	80	160	1.250	2.895	4.500	4.764
Cumulatief bereik	37	158	1.384	4.232	8.592	12.952
Dekking van totale populatie	0%	0%	1%	3%	5%	8%
Dekking van populatie in bediende gebieden	3%	3%	3%	4%	5%	8%
Groei aantal trajecten per jaar	100%	200%	779%	232%	155%	106%
Aantal benodigde coaches <i>(aanname: per coach 6 mantelzorgers per jaar)</i>						
Totaal aantal coaches	13	27	208	482	750	794

Uitgangspunten (aansname: 1 mantelzorger per dementerende)	2016	2017	2018	2019	2020
Totaal aantal dementerenden	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
Aandeel thuiswonend	85%	85%	85%	85%	85%
Gemiddelde duur in jaren	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
Bereik van nieuwe dementerenden	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
Dekkingsgraad Nederland (ultimo jaar)	100%	100%	100%	100%	100%
Aantal nieuwe dementerenden	19%	19%	19%	19%	19%
Bereik van bestaande groep mantelzorgers	2%	2%	2%	2%	2%
Percentage herhalingen coachserie gedurende ziekteverloop	20%	20%	20%	20%	20%
Output aantal bediende mantelzorgers					
Totaal aantal thuiswonenden dementerenden in gebied	170.000	170.000	170.000	170.000	170.000
Waarvan nieuwe gevallen	32.000	32.000	32.000	32.000	32.000
Aantal 1e trajecten (bestaande gevallen)	2.760	2.760	2.760	2.760	2.760
Aantal herhalingstrajecten	552	552	552	552	552
Handmatige correctie aantallen	88	88	88	88	88
Totaal aantal trajecten coaching mantelzorgers per jaar	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Cumulatief bereik	17.312	21.672	26.032	30.392	34.752
Dekking van totale populatie	10%	13%	15%	18%	20%
Dekking van populatie in bediende gebieden	10%	13%	15%	18%	20%
Groei aantal trajecten per jaar	105%	100%	100%	100%	100%
Aantal benodigde coaches (aansname per coach 6 mantelzorgers per jaar)					
Totaal aantal coaches	833	833	833	833	833

Opmerking: in verband met lagere efficiëntie bij opstart, onderzoek van het VUmc, overschrijding van de streefaantallen mantelzorgers en voorbereiding op groei zijn en worden in 2010 en 2011 meer coaches ingezet

Competentieprofiel Coaches Dementelcoach

Met deze lijst wordt aangegeven welke competenties voor de functie essentieel zijn (x) voor succesvol functioneren van telefonische coaches van Dementelcoach en welke gedragsindicatoren daarbij gelden

Competenties en Gedragsindicatoren Dementelcoach	
Communiceren/luisteren	x
Creativiteit	x
Deskundigheid	x
Doelgroep-/klantgerichtheid	<input type="checkbox"/>
Flexibiliteit	x
Integriteit	x
Kwaliteitsgerichtheid	x
Omgevingsbewust	<input type="checkbox"/>
Sensitiviteit	x
Stressbestendigheid	<input type="checkbox"/>
Tactvol handelen	<input type="checkbox"/>
Vernieuwingsgezindheid	x

Communiceren/luisteren	
Vraagt door op gegeven informatie.	x
Vraagt opheldering, reden of oorzaak als wat de ander zegt niet duidelijk is.	<input type="checkbox"/>
Geeft door gedrag en houding blijk van interesse voor wat de gesprekspartners inbrengen.	x
Geeft anderen de ruimte om een mening of idee in te brengen.	<input type="checkbox"/>
Neemt zelf de ruimte om ideeën neer te zetten.	<input type="checkbox"/>
Toetst regelmatig of hij goed begrijpt wat de ander heeft willen zeggen.	x
Is transparant door duidelijk aan te geven wat het beleid is en wat de motieven zijn voor dat beleid.	<input type="checkbox"/>
Is duidelijk waarover mensen wel/niet kunnen meebeslissen.	<input type="checkbox"/>
Durft de zaak te bespreken en zo nodig een harde noot te kraken.	<input type="checkbox"/>
Geeft feedback aan betrokken partijen.	<input type="checkbox"/>
Weet goed te schakelen in gespreksvoering, afhankelijk van de situatie.	x
Zorgt regelmatig voor terugkoppeling.	<input type="checkbox"/>
Bespreekt niet alleen wat er mis gaat of wat beter kan, maar geeft ook blijk van waardering als zaken goed gaan.	<input type="checkbox"/>
Laat in communicatie zien genuanceerd te zijn.	<input type="checkbox"/>
Spreekt de medewerkers aan op hun professionaliteit.	<input type="checkbox"/>
Kan goed luisteren, neemt de tijd voor mensen, laat merken betrokken te zijn.	x

Creativiteit

Komt met nieuwe ideeën en oplossingen.	<input type="checkbox"/>
Stelt bestaande zaken ter discussie; stelt alternatieven voor.	x
Past bestaande concepten toe in niet voor de hand liggende situaties.	<input type="checkbox"/>
Voelt snel aan waar het in de kern omgaat.	x
Ziet nieuwe toepassingen en mogelijkheden voor bestaande instrumenten.	<input type="checkbox"/>
Bouwt voort op ideeën van anderen.	<input type="checkbox"/>
Brengt ideeën in tijdens brainstormsessies / afdelingsbijeenkomsten.	<input type="checkbox"/>
Kijkt naar zaken vanuit verschillende invalshoeken en komt op basis daarvan tot nieuwe oplossingen en ideeën.	<input type="checkbox"/>

Deskundigheid

Beschikt over de, voor de uitoefening van de functie, noodzakelijke kennis en vaardigheden.	x
Zet de aanwezige kennis en vaardigheden gericht in.	x
Beschikt over de benodigde telefonische gespreksvaardigheden	x

Flexibiliteit

Is in staat te blijven focussen op het doel, waarbij de weg waarlangs kan verschillen.	x
Kan onder tijdsdruk oorspronkelijke plan aanpassen.	<input type="checkbox"/>
Herkent het moment waarop van stijl of gedrag gewisseld moet worden.	x
Wisselt van stijl of gedrag als er weerstand is of dreigt te ontstaan.	x
Past gedrag en communicatie aan de mantelzorger aan.	x

Kwaliteitsgerichtheid

Is in staat om van zijn/haar eigen ervaringen te leren, door te reflecteren op het eigen handelen.	x
Is in staat ontwikkelingen te vertalen in termen van kwaliteitscriteria en benodigde aanpassingen in/aan het werk.	<input type="checkbox"/>
Is bereid te leren uit bij- en nascholingsprogramma's (gericht op het vakgebied) en themabijeenkomsten. Hij/zij kan participeren in intercollegiale bijeenkomsten (trainingsbijeenkomsten).	x
Is in staat vakliteratuur bij te houden en relevante informatie hieruit toe te passen. Dit loopt uiteen van het uitvoeren tot het kunnen overzien en aan de orde stellen van de consequenties van nieuwe ontwikkelingen voor het beroep en de beroepsuitoefening.	<input type="checkbox"/>
Kan de grenzen van zijn/haar eigen deskundigheid hanteren en is in staat zo nodig consult te vragen.	x

Nemen van individuele verantwoordelijkheid ('ik')

Werkt duidelijk vanuit het principe verantwoordelijkheid nemen.	x
Maakt keuzes, staat daar achter en accepteert de consequenties daarvan.	<input type="checkbox"/>
Neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen.	<input type="checkbox"/>
Doet wat hij/zij zegt en zegt wat hij/zij doet.	x
Weet wat hij/zij wil en waar hij/zij naar toe wil (werkt met visie).	x

Sensitiviteit

Laat merken de ander te begrijpen.	x
Staat open voor gevoelens van anderen.	x
Onderkent en begrijpt de eigen invloed op anderen.	x
Houdt rekening met eigen invloed op anderen.	x

Vernieuwingsgezindheid

Anticipeert op de ontwikkeling van het project Dementelcoach.	x
Vertaalt ontwikkelingen in vernieuwing in beleid of activiteiten.	<input type="checkbox"/>
Staat open voor leren en vernieuwing.	x
Stimuleert medewerkers te formuleren wat ze -binnen de vaststaande kaders- nodig hebben om zich te kunnen ontwikkelen.	<input type="checkbox"/>
Ontwikkelt competenties om zo gewijzigd beleid te kunnen uitvoeren en in te kunnen spelen op nieuwe ontwikkelingen.	<input type="checkbox"/>
Praat in termen van mogelijkheden i.p.v. beperkingen.	x

Training coaches Dementelcoach

De training aan de coaches vindt in drie sessies plaats. De eerste en tweede training nemen een dagdeel in beslag. Daarnaast wordt er telefonisch een coach-de-coach gesprek gevoerd tussen de trainer en coach.

In de eerste training wordt naast uitleg over Dementelcoach en de verschillende typen mantelzorgers aandacht besteed aan de manier waarop je communiceert aan de telefoon. Stemgebruik (volume, melodie, tempo), taalgebruik (concentratie, jargon) en de basishouding (openheid, respect) passeren de revue. Ook worden er 10 gouden regels besproken. Voorbeelden zijn: wees een luisterend oor, vraag door, vat samen, wees je bewust van de fasen in het rouwproces en laat de zorg bij de zorgverleners. Dit wordt ook uitgebreid geoefend door gesprekken na te bootsen. Bovendien wordt er tijdens de eerste training uitgebreid stilgestaan bij het eerste gesprek. Belangrijk daarbij zijn de voorbereiding, de opening, de praktische zaken en hetgeen de mantelzorgers kan verwachten van de gesprekken.

In de follow-up training worden de praktijkervaringen besproken. Er worden ervaringen tussen de coaches uitgewisseld en er worden specifieke gesprekken nader besproken. Op basis daarvan geeft de trainer adviezen op maat en wordt er geoefend.

Gedurende het traject dat een coach een mantelzorgers begeleidt krijgt de coach een coach-de-coach gesprek met de trainer. Dit is telefonisch. Een coach krijgt advies van de trainer op basis van de gesprekken die dan lopen.

Mocht een coach alsnog vastlopen tijdens de gesprekken met een mantelzorgers dan is het mogelijk een extra gesprek met de trainer aan te vragen. Die geeft handvatten om de serie gesprekken alsnog succesvol te laten verlopen.

Casefinding (afbeeldingen van communicatiemiddelen)



Zadelhoesje



Fietswielreclame



Werving A3 poster



Advertentie seniorenwijzer



A0 poster



A6 kaart



Sticker



Ansichtkaart



Folder



Flyer met test



Beursbanner

Dementelcoach in het nieuws

Omroep Amersfoort:

http://www.omroepamersfoort.nl/site/index.php?option=com_hwdvideoshare&task=viewvideo&Itemid=23&video_id=492

Video - 13 oktober: Special Dementelcoach

http://www.omroepamersfoort.nl/site/index.php?option=com_hwdvideoshare&task=viewvideo&Itemid=23&video_id=492

ALTIJD IN DE BUURT
ALTIJD DICHTERBIJ

OMROEP
AMERSFOORT

Home | Algemeen | KTV programma's | Recente

Na op Bingo FM

Lunchpakket

Na op Bingo FM

5 Maatschap

Vijf jaar Bingo FM

BINGO FM
5 JAAR

Bingo FM vierde vijfde Nederlandstalige radiozender van Amersfoort en Utrecht werd in april 2006 geboren.

Bingo FM vierde twee Nederlandstalige muziek radiozender van Utrecht en omstreken.

CR Lente

Gefeliciteerd of e-mail:

Naam:

Ort: /land: /provincie:

Waardering: 3.4 (7 stemmen)

Permalink
(Alte: 1/ www.omroepamersfoort.nl)

Embed Code
(Alte: 1/ www.omroepamersfoort.nl)

Overschrijving
13 oktober: Special Dementelcoach
Foto

13 oktober: Special Dementelcoach

Volg | Volgmede

SBS6:

<http://www.hartvannederland.nl/nederland/utrecht/2010/coach-voor-mantelzorgers-dementerenden/>



DEMENTELCOACH Telefonisch advies hoe om 'Een luisterend oor is

HELEEN DE BRUIJN
AMERSFOORT/LEUSDEN

Da man van Mini Spielberg uit Amersfoort lijdt zeven jaar aan Alzheimer. Zware jaren, waarbij haar leven goeddeels draait om haar man.

Mini pakt alle hulp aan die ze kan krijgen. Gaat naar het Alzheimercafé, praat met lotgenoten en leest er veel over. Vindt er troost in. Om haar man niet steeds met zijn ziekte te confronteren, doet ze een kaft om de boeken over dementie. Dan kan hij niet zien wat ze leest.

Sinds kort maakt ze ook gebruik van dementelcoach, een initiatief voor partners en familieleden van mensen met dementie. Zij krijgen gratis telefonische hulp van ervaren zorgverleners. Dementelcoach is opgezet voor mensen in Amersfoort en Leusden. De mantelzorgers zijn er blij mee: „Eindelijk iemand die het begrijpt.”

De telefonische hulp vindt Mini 'heerlijk'. „Je kunt er je grote en kleine eegemissen kwijt, want je wilt ook niet steeds tegen je kinderen vuren. Degene met wie je praat, is vertropend en begrijpt je. Buitenstaanders begrijpen het meestal niet. Als mensen langkloppen, zeggen ze: nou, hij is nog best goed, hè? Maar als de visite weg is, begint het. Hij pept zich op voor de visite en dan lijkt het alsof er niets aan de hand is. Maar daarna valt alles van hem af en is er helemaal niks meer goed.”

Mini en haar man hebben een goede relatie. Ze houdt van hem. „Anders houd je dit niet vol, maar je leeft echt voor twee. Hij kan lief en dankbaar zijn. En verdrietig soms, omdat je het soms zelf ook niet meer weet.” Maar het is ook zwaar. „Tien, twintig keer op een avond vraagt hij welke dag het is. Hij is vreselijk achterdochtig en jaloez. Op de kinderen, op zijn kleinkinderen. Omdat ze aanslacht van mij krijgen en hij dus op dat moment niet. Rustig telefoneren kan niet, dan staat je met-

Wat is het?

Telefonische hulp voor familieleden

Dementelcoach is een initiatief van de vijf grote zorgverleners in Amersfoort en Leusden. Het project, dat in september in Leusden en Amersfoort is begonnen, houdt in dat mensen die voor een dementerende partner of familielid zorgen, telefonische hulp krijgen.

In Amersfoort en Leusden lijden ongeveer 1900 mensen aan dementie, van wie er driehonderd in een instelling wonen. De grootste groep is afhankelijk van mantelzorgers. Er doen 28 mantelzorgers mee aan het project. Zij worden ongeveer elke twee à drie weken gebeld door een hulpverlener, die hun een luisterend oor biedt en ook tips en adviezen geeft. In principe worden met mensen tien gesprekken gevoerd. Als het nodig is, kunnen dit er ook meer worden.

Het project is opgezet, omdat na een onderzoek bleek dat mantelzorgers worstelen met problemen als miscommunicatie met hulpverleners en het gevoel ze alleen voor te staan.

Het ministerie van Volksgezondheid geeft hiervoor een subsidie van 827.000 euro, voor drie jaar. Dat geld is voornamelijk nodig om de deskundigen te betalen die de telefonische hulp verlenen. Zij doen dit namelijk naast hun gewone werk, in hun vrije tijd. Het is de bedoeling dat het project in de toekomst ook elders in Nederland van de grond komt.

een achter me en vraagt met wie ik bel. Of hij het de televisie extra hard. Hij vertrouwt me niet meer. Hij krijgt zakkeld, maar vergeet vaak dat ik het grid heeft gehad en dan woedt je boos. Ik laat hem nu een handtekening zetten, als ik zakkeld krijgt, zodat hij kan zien dat ik het echt heeft gehad. Maar dan nog zegt je doodleuk: zie je wel, ze kan zelfs



mijn handtekening vervuilen. Ik kan er soms om lachen. Maar het doet ook pijn. Hij trapt je soms zo op je riel, dat kan ik hem wel slaan. Maar je weet ook: hij is ziek.”

Ook mevrouw Jaenen uit Amersfoort maakt gebruik van dementelcoach. In juli is bij haar man Alzheimer geconstateerd. „Dat was een grote schok voor ons beiden. Ik

dacht: jeej, wat moet ik daarmee? Veel mensen begrijpen het niet, want ze zien niks aan hem. Dementelcoach is geweldig. Ze geeft adviezen en vertelt van wat in de toekomst kunnen verwachten, als mijn man achteruitgaat. Ik heb een heel lieve coach. Je komt allen tegen haar zeggen, ook omdat je haar niet kunt zien. Ze heeft een luisterend oor, dat

te gaan met dementerenden 't belangrijkste'



Mini Spielberg: „Mij krijgt zakgeld, maar vergeet vaak dat ie het geld heeft gehad en dan wordt ie boos.“

FOTO: HARRY VERGULLEN

is voor mij heel belangrijk.”

De Amersfoortse mevrouw Van Leeuwen heeft een zuster die dementeert. Dementieslach is voor haar vooral een luisterend oor. En ze krijgt goede tips die ze in de praktijk

kan brengen. „Bijvoorbeeld dat ik soms afstand moet nemen. En dan doe ik dat ook, dan ga ik gewoon even niet naar haar toe. En dat is ook goed. Ik ben vaak een paar keer per week bij mijn zuster. We doen sa-

men dingen of ik help haar. We hebben ook nog veel pret samen, hoor, maar je ziet dat ze achteruitgaat. Dat doet me verdriet. Ze gaat steeds meer vergeten, kan steeds minder zelf. Ik heb het daar moeilijk mee.“

Praatpaal voor mantelzorgers

tekst: Gert de J. Groot
beeld: Fotostudio

Niet alles wat je meemaakt, hang je aan de grote klok. Dat maakt het leven met een dementerende partner zwaar. De mensen achter Dementieloos geven mantelzorgers graag een steuntje in de rug. Tien telefoongesprekken lang.

Ze vragen nauwelijks aandacht voor zichzelf, de mensen die zorgen voor iemand met dementie. Toch krijgen ze veel te verdueren. Ze staan er alleen voor, raken hun partner in frets kwijt en verliezen hun sociale netwerk. Verder ontstaat regelmatig miscommunicatie met hulpverleners", zegt Maryanne Telkamp op.

Visser dan bij andere mantelzorgers is sprake van stress-gevoelende aansloeningen, zoals hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, slapeloosheid en irritaties. Volgens Betty van de Weerd komen ook rug- en nekklachten vaak voor. Veel mantelzorgers leggen de link met de thansituatie echter niet."

Telkamp en Van de Weerd zijn beiden bij Dementieloos betrokken, respectievelijk als manager en als coördinator. De telefonische hulp voor naasten van mensen met dementie werd in 2008 in de regio Amstelveen van de grond getild door Nicole de Koning, manager ouderenzorg, naar aanleiding van een onderzoek onder mantelzorgers van dementerenden. Dementieloos is een samenwerking van dementie en telefoon.

Een mantelzorgster die bij de coördinator aanklopt, krijgt een coach toegewezen. Deze professional voert ongeveer tien telefoongesprekken van zo'n drie kwartier met de hulpvrager.

Na afronding van de gesprekken kan degewezen een nieuwe aanrader worden ingediend. Sinds januari mogen mensen uit het hele land aan de bel trekken. Momenteel hebben 120 mantelzorgers contact met in totaal 60 coaches.

De kans voor telefonische ge-

sprekken is gemaakt vanuit het oogpunt van effectiviteit. Bijkomstend voordeel blijkt de armoedemitter. "Niet alles is geschikt om in een Alzheimer Café op tafel te leggen of met eigen kinderen te bespreken. Het kan opschieten om problemen rond seksualiteit, woede of mishandeling aan een vreemde voor te leggen. Zeker als de mantelzorgster merkt dat de ander niet vreemd van het verhaal opkijkt en hem of haar niet veroordeelt", merkt de coördinator.

De gesprekken voorzien in een behoefte. Van de Weerd: "Alle aanpak is gericht op mensen die aan dementie lijdt. Mantelzorgers zijn nauwelijks in beeld. Daar komt bij dat familie de ernst van de dementie nogal eens bagateliseert. "Ma, overdrijf je niet? Het viel best mee toen ik pa sprak", krijgt iemand dan te horen."

Een coach fungeert vooral als klankbord, concludeert Telkamp. "Hij moet goed kunnen luisteren en niet direct oplossingen aandragen. Natuurlijk is het geven van advies niet verkeerd. Denk bijvoorbeeld aan informatie over activiteitenbegeleiding overdag. De drempel om daar aan te kloppen blijkt hoog. Toch misleren we dit, want het is zo belangrijk dat een mantelzorgster ruimte voor zichzelf creëert."

Telefooncoaches nemen ook misverstanden weg. Over het Alzheimer Café bijvoorbeeld. Van de Weerd: "Mevrouw, wij drinken niet en komen nooit in een café, hoor ik dan. Ik leg vervolgens uit dat het hier gaat om het uitwisselen van ervaringen."

Van elk telefoongesprek wordt een verslag gemaakt aan de hand van vierien positievevelden. Onder meer "het niet-pluiggevoel", "er alleen voor staan", "afgezig klussen" en "gevaar". Hierdoor kan na verloop van tijd gaan opcallen met welke problemen een mantelzorgster zit.

"Omdat de coach zijn gesprekspartner niet ziet, moet hij heel alert zijn op wat hij hoort", legt Van de Weerd uit. "Hij wordt daarop getraind. Als een mantelzorgster vaak zacht, boort een coach niet te denken dat de ander geen tijd heeft, maar dient hij door te vragen: Ik hoor u ruzieren. Ben u verdrietig of erg moe?"

Niet iedereen kan moodrazen in

Dementieloos. Werken met mensen die deze ziekte hebben, is een harde eis. De coaches voeren de gesprekken naast hun vaste dienstverband in de psychogeriatric. Ze krijgen de tijd die ze in Dementieloos stellen, uitbetaald. Het ministerie van Volksgezondheid financiert de telefonische hulp. Telkamp: "Mantelzorgers moeten een deskundige aan de lijn krijgen. Alleen al om inzicht te kun-

"Zorg voor den is loodzwaar"

nen bieden. Geen ziekte verhoopt zo griffig als dementie. Daarnaast zijn er veel verschillende vormen, die elk om een eigen benadering van de dementerende vragen. Om die kennis gaat het."

De 24 uurzorg voor iemand met



elzorgers



menterende

dementie is loodwaar. Vaak gaat het om een jarenlange periode voordat de partner opgenomen wordt of overlijdt. De last gaat steeds meer drukken. Van de Weerd: „Mensen vertellen: ik kan alleen nog maar in de auto bellen.

Mijn man loopt de hele dag achter me aan en informeert voortdurend wat ik ga doen. Hij vraagt ook honderd keer wanneer we naar huis gaan, terwijl we thuis zijn.”

Dementekooch beoogt de draagkracht van mantelzorgers te vergroten, de stress en het bijbehorende medicijngebruik te verminderen en het beroep op de huisarts en de geestelijke gezondheidszorg te verminderen.

De effecten van Dementekooch zijn hoopgevend. „Mensen voelen zich minder gejaagd. Ze hebben ook meer begrip voor hun partner omdat ze beter inzien waarom hij zich zo gedraagt”, aldus Telkamp, De Weerd: „Als een mantelzorger beter in zijn vel zit, krijgt iemand met dementie waardiger zorg.”

www.dementekooch.nl

Links naar interessante websites

Alzheimer Nederland

www.alzheimer-nederland.nl

Dementelcoach

www.dementelcoach.nl

Moderne Dementiezorg

www.moderne-dementiezorg.nl

Transitieprogramma Langdurende Zorg

www.transitieprogramma.nl

Vilans

www.vilans.nl

Uitvouwtabellen

- *Uitvouwtabel A, Deel 1*
Volledig overzicht van de huidige exploitatiekosten (opgesplitst naar participanten)
- *Uitvouwtabel A, Deel 2*
Volledig overzicht van de huidige exploitatiekosten (opgesplitst naar kernactiviteiten)
- *Uitvouwtabel B*
Volledig overzicht van de ontwikkeling kostenopbouw 2010-2014
- *Uitvouwtabel C*
Volledig overzicht van de exploitatie volwassen

Uitvouwtable A, Deel 1

Volledig overzicht van de huidige exploitatiekosten

(opgesplitst naar participanten)

Volledig overzicht van de huidige exploitatiekosten,

Exploitatie overzicht : ACTUEEL		Totaal Project		Beweging 3.0	
Code	Functies	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag
41	Kosten van personeel	1.377,10	€ 154.140	686,10	€ 117.060
41.010	Directie & management	217,10	€ 96.540	37,10	€ 84.840
41.011	Coördinator (FTE)	0,44	€ 33.000	0,44	€ 33.000
41.012	Projectmanager (FTE)	0,66	€ 49.500	0,66	€ 49.500
41.013	Projectafstemming participanten (in uren)	216,00	€ 14.040	36,00	€ 2.340
41.070	Overig primair personeel	1.160,00	€ 57.600	649,00	€ 32.220
41.071	Telefonische coaches (aantal gesprekken)	800,00	€ 36.000	448,00	€ 20.160
41.072	Scholing coaches (aantal uren)	360,00	€ 21.600	201,00	€ 12.060
42	Overige personele kosten		€ 10.000	-	€ 10.000
42.010	Bijkomende personele lasten		€ 10.000		€ 10.000
45	Algemene kosten		€ 55.000	-	€ 55.000
45.010	Werkplek projectbureau		€ 15.000		€ 15.000
45.020	Inhuur administratie en control		€ 10.000		€ 10.000
45.030	Aanloopkosten en Advies		€ 30.000		€ 30.000
46	Clïëntgebonden kosten		€ 175.000	-	€ 175.000
46.010	Casefinding via professionals		€ 55.000		€ 55.000
46.020	Casefinding via omgeving mantelzorgers		€ 60.000		€ 60.000
46.030	Onderhoud en productie PR-middelen		€ 60.000		€ 60.000
TOTAAL KOSTEN			€ 394.140	686,10	€ 357.060
80	Opbrengsten uit activiteiten		€ 394.140	-	€ -
80.010	Projectfinanciering Transitieprogramma		€ 394.140		
80.020	Individuele financiering		€ -		
TOTAAL OPBRENGSTEN			€ 394.140	-	€ -
RESULTAAT UIT BEDRIJFSVOERING			€ -	-	€ 357.060-

Deel 1 (opgesplitst naar participanten)

Zorgaccent Amersfoort		Meander Medisch Centrum		Riagg Amersfoort e.o.		Symfona groep		Alzheimer Nederland	
Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag
442,00	€ 22.500	71,00	€ 4.080	71,00	€ 4.080	71,00	€ 4.080	36,00	€ 2.340
36,00	€ 2.340	36,00	€ 2.340	36,00	€ 2.340	36,00	€ 2.340	36,00	€ 2.340
36,00	€ 2.340	36,00	€ 2.340	36,00	€ 2.340	36,00	€ 2.340	36,00	€ 2.340
406,00	€ 20.160	35,00	€ 1.740	35,00	€ 1.740	35,00	€ 1.740	-	€ -
280,00	€ 12.600	24,00	€ 1.080	24,00	€ 1.080	24,00	€ 1.080	-	€ -
126,00	€ 7.560	11,00	€ 660	11,00	€ 660	11,00	€ 660	-	€ -
-	€ -	-	€ -	-	€ -	-	€ -	-	€ -
-	€ -	-	€ -	-	€ -	-	€ -	-	€ -
-	€ -	-	€ -	-	€ -	-	€ -	-	€ -
442,00	€ 22.500	71,00	€ 4.080	71,00	€ 4.080	71,00	€ 4.080	36,00	€ 2.340
-	€ -	-	€ -	-	€ -	-	€ -	-	€ -
-	€ -	-	€ -	-	€ -	-	€ -	-	€ -
-	€ 22.500-	-	€ 4.080-	-	€ 4.080-	-	€ 4.080-	-	€ 2.340-

Uitvouwtable A, Deel 2

Volledig overzicht van de huidige exploitatiekos

(opgesplitst naar kernactiviteiten/producten)

Volledig overzicht van de huidige exploitatiekosten,

Exploitatie overzicht : ACTUEEL		Totaal producten		Telefonische coaching	
Code	Functies	Aantal	Bedrag	Verd %	Bedrag
41	Kosten van personeel	1.377,10	€ 154.140	2,90	€ 86.562
41.010	Directie & management	217,10	€ 96.540	0,90	€ 28.962
41.011	Coördinator (FTE)	0,44	€ 33.000	30%	€ 9.900
41.012	Projectmanager (FTE)	0,66	€ 49.500	30%	€ 14.850
41.013	Projectafstemming participanten (in uren)	216,00	€ 14.040	30%	€ 4.212
41.070	Overig primair personeel	1.160,00	€ 57.600	2,00	€ 57.600
41.071	Telefonische coaches (aantal gesprekken)	800,00	€ 36.000	100%	€ 36.000
41.072	Scholing coaches (aantal uren)	360,00	€ 21.600	100%	€ 21.600
42	Overige personele kosten	-	€ 10.000	0,30	€ 3.000
42.010	Bijkomende personele lasten	-	€ 10.000	30%	€ 3.000
45	Algemene kosten	-	€ 55.000	0,90	€ 16.500
45.010	Werkplek projectbureau	-	€ 15.000	30%	€ 4.500
45.020	Inhuur administratie en control	-	€ 10.000	30%	€ 3.000
45.030	Aanloopkosten en Advies	-	€ 30.000	30%	€ 9.000
46	Cliëntgebonden kosten	-	€ 175.000	-	€ -
46.010	Casefinding via professionals	-	€ 55.000		€ -
46.020	Casefinding via omgeving mantelzorgers	-	€ 60.000		€ -
46.030	Onderhoud en productie PR-middelen	-	€ 60.000		€ -
TOTAAL KOSTEN		1.377,10	€ 394.140	4,10	€ 106.062
80	Opbrengsten uit activiteiten		€ 394.140		€ 118.242
80.010	Projectfinanciering Transitieprogramma		€ 394.140	30%	€ 118.242
80.020	Individuele financiering		€ -	30%	€ -
TOTAAL OPBRENGSTEN		-	€ 394.140	-	€ 118.242
RESULTAAT UIT BEDRIJFSVOERING		-	€ -	-	€ 12.180

Deel 2 (opgesplitst naar kernactiviteiten/producten)

Werving professionals		Casefinding mantelzorgers		Matching professionals-mantelzorgers	
Verd %	Bedrag	Verd %	Bedrag	Verd %	Bedrag
0,75	€ 24.135	0,75	€ 24.135	0,60	€ 19.308
0,75	€ 24.135	0,75	€ 24.135	0,60	€ 19.308
25%	€ 8.250	25%	€ 8.250	20%	€ 6.600
25%	€ 12.375	25%	€ 12.375	20%	€ 9.900
25%	€ 3.510	25%	€ 3.510	20%	€ 2.808
-	€ -	-	€ -	-	€ -
	€ -		€ -		€ -
	€ -		€ -		€ -
0,25	€ 2.500	0,25	€ 2.500	0,20	€ 2.000
25%	€ 2.500	25%	€ 2.500	20%	€ 2.000
0,75	€ 13.750	0,75	€ 13.750	0,60	€ 11.000
25%	€ 3.750	25%	€ 3.750	20%	€ 3.000
25%	€ 2.500	25%	€ 2.500	20%	€ 2.000
25%	€ 7.500	25%	€ 7.500	20%	€ 6.000
-	€ -	3,00	€ 175.000	-	€ -
	€ -	100%	€ 55.000		€ -
	€ -	100%	€ 60.000		€ -
	€ -	100%	€ 60.000		€ -
1,75	€ 40.385	4,75	€ 215.385	1,40	€ 32.308
	€ 98.535		€ 98.535		€ 78.828
25%	€ 98.535	25%	€ 98.535	20%	€ 78.828
25%	€ -	25%	€ -	20%	€ -
-	€ 98.535	-	€ 98.535	-	€ 78.828
-	€ 58.150	-	€ 116.850	-	€ 46.520

Uitvouwtable B

Volledig overzicht van de ontwikkeling kostenopbouw 2010-2014

Volledig overzicht van de ontwikkeling

Exploitatie overzicht : ONTWIKKELING		2010	
Code	Functies	Aantal	Bedrag
41	Kosten van personeel	1.377,10	€ 154.140
41.010	Directie & management	217,10	€ 96.540
41.011	Coördinator (FTE)	0,44	€ 33.000
41.012	Projectmanager (FTE)	0,66	€ 49.500
41.013	Projectafstemming participanten (in uren)	216,00	€ 14.040
41.014	Project directeur (FTE)	-	€ -
41.020	Administratief	-	€ -
41.021	Administratieve ondersteuning (FTE)	-	€ -
41.070	Overig primair personeel	1.160,00	€ 57.600
41.071	Telefonische coaches (aantal gesprekken)	800,00	€ 36.000
41.072	Scholing coaches (aantal uren)	360,00	€ 21.600
42	Overige personele kosten	-	€ 10.000
42.010	Bijkomende personele lasten	-	€ 10.000
45	Algemene kosten	-	€ 55.000
45.010	Werkplek projectbureau	-	€ 15.000
45.020	Inhuur administratie en control	-	€ 10.000
45.030	Aanloopkosten en Advies	-	€ 30.000
46	Cliëntgebonden kosten	-	€ 175.000
46.010	Casefinding via professionals	-	€ 55.000
46.020	Casefinding via omgeving mantelzorgers	-	€ 60.000
46.030	Onderhoud en productie PR-middelen	-	€ 60.000
TOTAAL KOSTEN		1.377,10	€ 394.140
80	Opbrengsten uit activiteiten	80,00	€ 394.140
80.010	Projectfinanciering Transitieprogramma		€ 394.140
80.020	Individuele financiering	80,00	€ -
TOTAAL OPBRENGSTEN		-	€ 394.140
RESULTAAT UIT BEDRIJFSVOERING		-	€ -

kostenopbouw 2010-2014

2011		2012		2013		2014	
Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag
2.533,01	€ 261.004	18.479,90	€ 413.176	23.751,77	€ 1.806.057	65.922,04	€ 4.077.517
217,76	€ 146.040	438,05	€ 492.330	655,76	€ 634.245	982,06	€ 827.936
1,10	€ 82.500	3,41	€ 255.750	5,12	€ 383.625	7,42	€ 556.256
0,66	€ 49.500	1,98	€ 148.500	1,98	€ 148.500	1,98	€ 148.500
216,00	€ 14.040	432,00	€ 28.080	648,00	€ 42.120	972,00	€ 63.180
-	€ -	0,66	€ 60.000	0,66	€ 60.000	0,66	€ 60.000
-	€ -	0,50	€ 25.000	0,50	€ 25.000	0,50	€ 25.000
-	€ -	0,50	€ 25.000	0,50	€ 25.000	0,50	€ 25.000
2.315,25	€ 114.964	18.041,35	€ 895.846	23.095,51	€ 46.812	64.939,48	€ -
1.596,73	€ 71.853	12.442,31	€ 559.904	15.927,94	€ 716.757	44.785,85	€ -
718,53	€ 43.112	5.599,04	€ 335.942	7.167,57	€ 430.054	20.153,63	€ 1.209.218
-	€ 10.000	-	€ 20.000	-	€ 30.000	-	€ 45.000
-	€ 10.000	-	€ 20.000	-	€ 30.000	-	€ 45.000
-	€ 55.000	-	€ 110.000	-	€ 165.000	-	€ 247.500
-	€ 15.000	-	€ 30.000	-	€ 45.000	-	€ 67.500
-	€ 10.000	-	€ 20.000	-	€ 30.000	-	€ 45.000
-	€ 30.000	-	€ 60.000	-	€ 90.000	-	€ 135.000
-	€ 175.000	-	€ 175.000	-	€ 175.000	-	€ 175.000
-	€ 55.000	-	€ 55.000	-	€ 55.000	-	€ 55.000
-	€ 60.000	-	€ 60.000	-	€ 60.000	-	€ 60.000
-	€ 60.000	-	€ 60.000	-	€ 60.000	-	€ 60.000
2.533,01	€ 501.004	18.479,90	€ 1.718.176	23.751,77	€ 2.176.057	65.922,04	€ 4.545.017
159,67	€ -	1.244,23	€ -	1.592,79	€ -	4.478,58	€ -
-	€ -	-	€ -	-	€ -	-	€ -
159,67	€ -	1.244,23	€ -	1.592,79	€ -	4.478,58	€ -
-	€ -	-	€ -	-	€ -	-	€ -
-	€ 501.004-	-	€ 1.718.176-	-	€ 2.176.057-	-	€ 4.545.017-

Uitvouwtable C

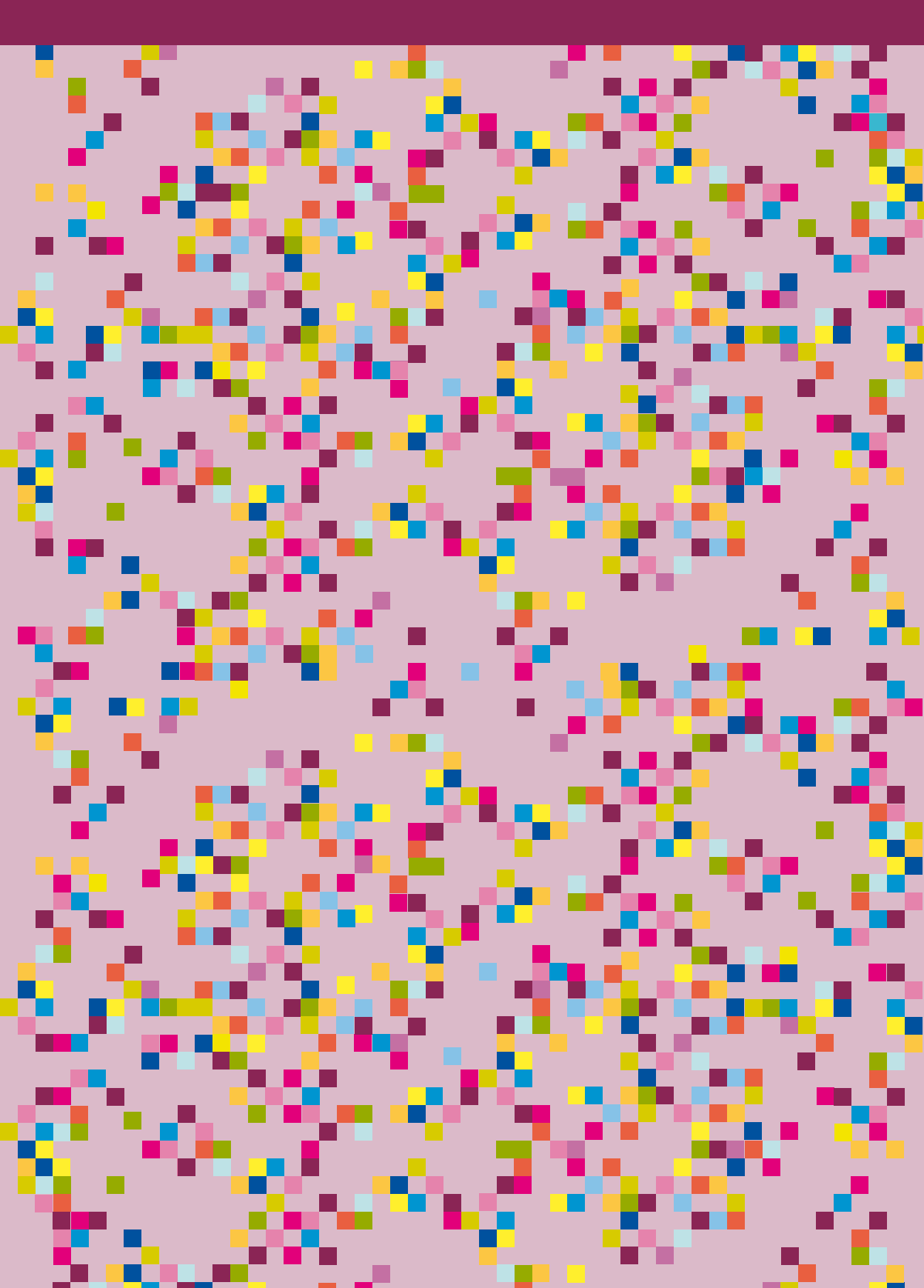
Volledig overzicht van de exploitatie volwassenen

Exploitatie overzicht volwassenen

Exploitatie overzicht : VOLWASSEN		2015		Totaal producten	
Code	Funcities	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag
41	Kosten van personeel	67.356,40	€ 4.148.741	67.356,40	€ 2.912.814
41.010	Directie & management	982,06	€ 827.936	982,06	€ 827.936
41.011	Coördinator (FTE)	7,42	€ 556.256	7,42	€ 556.256
41.012	Projectmanager (FTE)	1,98	€ 148.500	1,98	€ 148.500
41.01	Projectafstemming participanten (in uren)	972,00	€ 63.180	972,00	€ 63.180
41.014	Project directeur (FTE)	0,66	€ 60.000		
41.020	Administratief	0,50	€ 25.000	0,50	€ 25.000
41.021	Administratieve ondersteuning (FTE)	0,50	€ 25.000	0,50	€ 25.000
41.070	Overig primair personeel	66.373,84	€ 3.295.805	66.373,84	€ 3.295.805
41.071	Telefonische coaches (aantal gesprekken)	45.775,06	€ 2.059.878	45.775,06	€ 2.059.878
41072	Scholing coaches (aantal uren)	20.598,78	€ 1.235.927	20.598,78	€ 1.235.927
42	Overige personele kosten	-	€ 45.000	-	€ 45.000
42.010	Bijkomende personele lasten	-	€ 45.000	-	€ 45.000
45	Algemene kosten	-	€ 247.500	-	€ 247.500
45.010	Werkplek projectbureau	-	€ 67.500	-	€ 67.500
45.020	Inhuur administratie en control	-	€ 45.000	-	€ 45.000
45.030	Aanloopkosten en Advies	-	€ 135.000	-	€ 135.000
46	Cliëntgebonden kosten	-	€ 175.000	-	€ 175.000
46.010	Casefinding via professionals	-	€ 55.000	-	€ 55.000
46.020	Casefinding via omgeving mantelzorgers	-	€ 60.000	-	€ 60.000
46.030	Onderhoud en productie PR-middelen	-	€ 60.000	-	€ 60.000
TOTAAL KOSTEN		67.356,40	€ 4.616.241	67.356,40	€ 4.616.241
80	Opbrengsten uit activiteiten	4.577,51	€ -		
80.010	Projectfinanciering Transitieprogramma	-	€ -		€ -
80.020	Individuele financiering	4.577,51	€ -		€ -
TOTAAL OPBRENGSTEN		*	€ -	-	€ -
RESULTAAT UIT BEDRIJFSVOERING		*	€ 4.616.241-	-	€ -

Exploitatie-overzicht waarbij kosten zijn verdeeld over te leveren producten

Telefonische coaching		Werving professionals		Casefinding mantelzorgers		Matching professionals-mantelzorgers	
Verd %	Bedrag	Verd %	Bedrag	Verd %	Bedrag	Verd %	Bedrag
3,50	€ 2.315.759	1,25	€ 213.234	1,25	€ 213.234	1,00	€ 170.587
1,20	€ 248.381	1,00	€ 206.984	1,00	€ 206.984	0,80	€ 165.587
30%	€ 166.877	25%	€ 139.064	25%	€ 139.064	20%	€ 111.251
30%	€ 44.550	25%	€ 37.125	25%	€ 37.125	20%	€ 29.700
30%	€ 18.954	25%	€ 15.795	25%	€ 15.795	20%	€ 12.636
0,30	€ 7.500	0,25	€ 6.250	0,25	€ 6.250	0,20	€ 5.000
30%	€ 7.500	25%	€ 6.250	25%	€ 6.250	20%	€ 5.000
2,00	€ 3.295.805	-	€ -	-	€ -	-	€ -
100%	€ 2.059.878		€ -		€ -		€ -
100%	€ 1.235.927		€ -		€ -		€ -
0,30	€ 13.500	0,25	€ 11.250	0,25	€ 11.250	0,25	€ 11.250
30%	€ 13.500	25%	€ 11.250	25%	€ 11.250	25%	€ 11.250
0,90	€ 74.250	0,75	€ 61.875	0,75	€ 61.875	0,60	€ 49.500
30%	€ 20.250	25%	€ 16.875	25%	€ 16.875	20%	€ 13.500
30%	€ 13.500	25%	€ 11.250	25%	€ 11.250	20%	€ 9.000
30%	€ 40.500	25%	€ 33.750	25%	€ 33.750	20%	€ 27.000
-	€ -	-	€ -	3,00	€ 175.000	-	€ -
	€ -		€ -	100%	€ 55.000		€ -
	€ -		€ -	100%	€ 60.000		€ -
	€ -		€ -	100%	€ 60.000		€ -
	€ 3.639.435		€ 286.359		€ 461.359		€ 231.337
30%	€ -	25%	€ -	25%	€ -	20%	€ -
30%	€ -	25%	€ -	25%	€ -	20%	€ -
-	€ -	-	€ -	-	€ -	-	€ -
-	€ 3.639.435-	-	€ 286.359-	-	€ 461.359-	-	€ 231.337-





Dementelcoach[®]
telefonische hulp voor de naasten van
mensen met dementie

