

Het Odensehuis Animi Vivere

De maatschappelijke waarde van het burgerinitiatief in beeld

Bezoekers van Odensehuis Animi Vivere geven inkijkje in hun leven met dementie

Fotoproject dementie geopend

De foto-expositie 'Mijn leven met dementie' kon vorige week woensdag op langstelling rekenen. Odensehuis in spanning of naar ment dat de elf bane den tentoongesteld, moment suprême v voor sommige deele hun naasten eventjes 'Op de dagen dat ik Odensehuis ben, heb naasten niet de zorg te met lief

'Ik vond het adres niet meer'

'Gelukkig bleef mijn vriend'



Iets vergeten vindt niemand gek

Het Odensehuis in Wijchen is een inloophuis voor mensen die op relatief jonge leeftijd te maken krijgen met dementie. Oprichter Loes van Pe Jonge leeftijd begonnen nog meedelen in de n



Veerkracht betekent voor ons dat wij ons gesteund voelen, kracht en energie krijgen om met elkaar ervaringen, maar ook de worstelingen te kunnen delen. Waar wij weer onszelf kunnen zijn en veel plezier kunnen hebben door samen met elkaar op te trekken.

Vergeet dementie, onthou ons! 'Veerkracht'

ons zo'n fijne plek dat

- Wij vinden het belangrijk:
- om meer aandacht en bekendheid te geven aan de complexiteit van dementie op jonge leeftijd.
 - om de meerwaarde te benadrukken om lotgenotencontact te hebben.
 - dat er een fysieke plek is waarbij altijd ook de juiste kennis aanwezig is, waar je mag zijn wie je bent en het niet erg is om een fout te maken of iets te vergeten.
 - dat er een fysieke plek is waar onze partners en kinderen lotgenoten kunnen treffen en terecht kunnen met vragen en ondersteuning.

"Wij willen onze kennis en ervaringen inzetten om het voor onze lotgenoten in de toekomst gemakkelijker te maken."

Voel je thuis in het Odensehuis!

OFFICIËLE OPENING
INLOOPPUNT VOOR MANTELZORGE
VOOR Vragen RONDOM DEMENTIE

Locatie: Odensehuis Animi Vivere

Ik ben er,
Zorg jij dat ik gezien word?



Nonna

ZZG zorggroep

Odensehuis
Animi Vivere

Geachte lezer,

Wij nemen u graag mee in de totstandkoming van de maatschappelijke businesscase van het burgerinitiatief Odensehuis Animi Vivere.

Innovation is the ability to see a change as an opportunity- not a threat ... Steve Jobs

Wij wensen u veel inspiratie en leesplezier toe!



v.l.n.r. Freek Verstege, Loesan Peters, Nathalie Eikelenboom, Hans Vos
januari 2025

Voor meer informatie kijk op www.animivivere.nl of neem vrijblijvend contact met ons op.

Odensehuis Animi Vivere
Passedwarsstraat 69A
6601 AR Wijchen
Tel.nr.: 024-6793852
Inlooppunt Mantelzorgers
Uitleenpunt Medipoint

Odensehuis Animi Vivere
Wilhelminalaan 106
6641 KN Beuningen
Tel.nr.: 024-6793967
Inlooppunt Mantelzorgers

**Niets uit deze uitgave mag worden gedeeld zonder toestemming van Stichting Odensehuis Animi Vivere*

Samenvatting	5
1. Inleiding	7
Verschillende activiteiten maken maatschappelijke impact	8
Belemmerende en bevorderende factoren voor impact realisatie	8
2. Methode.....	9
2.1 Populatie in beeld	9
2.2 Formuleren van de theory of change - effectenkaart.....	9
2.3 Impactmeting en maatschappelijke business case	9
Onderbouwing van de aannames en grootte van het effect/de impact	10
Maatschappelijke business case.....	10
2.5 Belemmerende en bevorderende factoren voor impact realisatie	10
2.6 Verantwoorden door de bril van het Kwaliteitskompas.....	10
2.7 Potentie van het Odensehuis in de komende 5-10 jaar.....	10
3. Resultaat.....	11
3.1 Populatie in beeld - beschrijvende statistiek	11
3.2 Effectenkaart Odensehuis	14
3.3 Onderbouwing aannames en grootte van het effect/de impact	15
3.3.1 Lange termijn effect 1: de mens met dementie ervaart een betere kwaliteit van leven	15
3.3.2 Lange termijn effect 2: uitstel (crisis)opname	17
3.3.3 Lange termijn effect 3: infrastructuur van inloop, ontmoeting en dagbesteding passend bij de vraag	19
3.3.4 Lange termijn effect 4: minder inzet personeel	23
3.4 Maatschappelijke business case	24
3.5. Belemmerende en bevorderende factoren voor impact realisatie	26
3.5.1 Innovatie: Voordeel in de praktijk, geloofwaardig, haalbaar, toegankelijk, aantrekkelijk.....	26
3.5.2 Professional: Bewust, kennis, attitude, motivatie om te veranderen, routine.....	26
3.5.3 Cliënt/deelnemer: Kennis, vaardigheden, attitude, compliance.....	27
3.5.4 Sociale context: Mening van collega's, cultuur vh netwerk, samenwerking, leiderschap	27
3.5.5 Organisatie: Organisatie van het zorgproces, staf, capaciteit, middelen, structuren	28
3.5.6 Economische en politieke context : Financiering, wet- en regelgeving, toezicht, regionale ontwikkeling.....	30
4. Verantwoorden door de bril van het Generiek Kwaliteitskompas	31

Bouwsteen 1: het kennen van wensen en behoeften.....	31
Bouwsteen 2: het bouwen van netwerken rond de mens met zorgvraag en professioneel	32
Lokaal	32
Regionaal.....	33
Landelijk	33
Bouwsteen 3: het werk organiseren.....	33
Bouwsteen 4: leren en ontwikkelen	34
Bouwsteen 5: inzicht in kwaliteit	34
5. Potentie van het Odensehuis in de komende 5-10 jaar	38
.....	38
Potentie door demografische groei mensen met dementie	38
Potentiële bijdrage aan maatschappelijke ontwikkelingen: zorgzame gemeenschappen, juiste zorg op de juiste plek en wozo	38
Potentiële bijdrage aan nieuwe vormen van organiseren.....	40
.....	40
6. Conclusie en beschouwing.....	40
Impactmeting.....	41
Maatschappelijke business case	42
Belemmerende en bevorderende factoren voor impact realisatie	42
Sterktes en limitaties van deze impactmeting	42
Aanbevelingen voor de praktijk - kansen voor borging en vergroten impact	43



Samenvatting

Inleiding

Het Odensehuis biedt een ondersteunende omgeving voor mensen met dementie en hun naasten door het bieden van sociale activiteiten (inloop, ontmoeting, dagbesteding), gespreksgroepen, vervoer en respijtzorg in nauwe samenwerking met de gemeenschap. Dit is in lijn met de landelijke beleidslijnen.

Deze rapportage laat enerzijds de resultaten van de impactmeting en maatschappelijke businesscase zien en anderzijds de belemmerende en bevorderende factoren voor het Odensehuis om tot opschaling te komen.

Methode

De impactmeting betreft deelnemers van het Odensehuis tussen 2021 en 2024.

Beschrijvende statistiek laat de kenmerken van de deelnemers zien. Aan de hand van de effectenkaart is de 'theory of change' in beeld gebracht die de logische opvolging van activiteiten, uitkomsten en impact weergeeft. De impactmeting is gebaseerd op verschillende kennisbronnen: wetenschappelijke literatuur, praktijkgegevens en deelnemersvragenlijsten. De resultaten zijn vervolgens gebruikt om een maatschappelijke business case te maken, waarbij het Odensehuis werd vergeleken met het nulalternatief van een kortere periode thuis gevolgd door opname in het verpleeghuis.

Met het model van Grol en Wensing zijn belemmerende en bevorderende factoren in beeld gebracht voor de implementatie en impact realisatie op het niveau van de innovatie, professionals, cliënten, sociale context, organisatie en economische en politieke context. Tot slot is de manier van werken van het Odensehuis vergeleken met de bouwstenen van het Generiek Kwaliteitskompas, en is de potentie van het Odensehuis voor de komende 5-10 jaar verkend vanuit drie perspectieven.

Resultaat

In totaal zijn er in de periode 2021-juni 2024 91 deelnemers geweest aan het Odensehuis, waarvan circa een derde ook deelnam aan het logeren. Gemiddeld waren de deelnemers 2,2 dagen per week bij het Odensehuis. Ruim 70% van de deelnemers heeft 6 maanden of langer deelgenomen.

De effectenkaart geeft enerzijds de concrete activiteiten weer, met de beoogde resultaten en effecten. Anderzijds laat het meer de prikkels en barrières zien om het Odensehuis mogelijk te maken.

De resultaten uit de impactmeting onderbouwen de verwachte effecten uit de effectenkaart. Met gebruik van de verschillende kennisbronnen zijn de aannames voor de grootte van het effect onderbouwd. Zo is voor de business case een uitstel van opname van 6 maanden gehanteerd, resulterend in een positief resultaat van 1 tot 1,5 miljoen euro op jaarbasis.

De belangrijkste bevorderende factoren zijn het sterke concept en de heldere visie van de innovatie, de bewijslast op basis van de impactmeting en de positieve ervaringen van deelnemers, de toegankelijkheid en persoonsgerichte aanpak, de positieve sociale context door sterke betrokkenheid van de gemeenschap, lokale organisaties en ondernemers, en het sterke leiderschap van de initiatiefneemster.

De belangrijkste belemmerende factoren voor opschaling zijn onvoldoende structurele financiering, de administratieve last door registratie-eisen, en risico op het behouden van de eigenheid en de waarden van een burgerinitiatief bij opschaling.

Het Odensehuis heeft in de komende jaren veel potentie om een nog grotere impact te maken, o.a. door het groeipotentieel door de demografische ontwikkelingen te benutten, de bijdrage die het levert aan maatschappelijke ontwikkelingen gericht op passende zorg, zelfredzaamheid en een zorgzame samenleving, en de bijdrage aan nieuwe vormen van organiseren vanuit een burgerinitiatief met meer flexibiliteit.

Het Odensehuis biedt een veelbelovende aanpak voor de ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers. De bevorderende en belemmerende factoren geven weer wat nodig is om dit concept ook op andere plekken op te schalen. Door in te spelen op de groeiende behoefte aan ondersteuning en door de samenwerking met andere partijen te versterken kan het Odensehuis een nog grotere impact maken op de samenleving.



1. Inleiding

Het Odensehuis Animi Vivere is een plek voor (jonge) mensen met dementie en hun naasten. Voor inloop, ontmoeting, en een fijne dag. Vanuit de kernwaarden Eigen regie, Gelijkwaardigheid en inzetten op Talenten, draagt het Odensehuis bij aan het zo lang mogelijk mee kunnen doen in de maatschappij. Het Odensehuis doet verschillende activiteiten om dit mogelijk te maken. De activiteiten en de beoogde impact zijn in lijn met de Nationale Dementie Strategie van het ministerie van VWS en de strategie van de dementievriendelijke samenleving van Alzheimer Nederland.^{1,2} De belangrijkste activiteiten staan hieronder weergegeven.



De belangrijkste activiteit is het Odensehuis zelf, het huis waar mensen kunnen binnenlopen, ontmoeten en een zinvolle daginvulling kunnen beleven. Het Odensehuis is gestart voor jonge mensen met dementie en hun naasten die behoefte hadden aan lotgenotencontact en een eigen 'plek' waar ze zichzelf kunnen zijn. Elke gemeente heeft maar enkele jonge mensen met dementie, vandaar dat het Odensehuis ook een regionale voorziening wil zijn.

Het Odensehuis onderscheidt zich van de reguliere dagbesteding doordat er een beroep gedaan wordt op het organiserend vermogen van de deelnemers, om hen zo lang mogelijk actief en betrokken te houden. In het Odensehuis worden ook gespreksgroepen georganiseerd. Dit draagt bij aan het lotgenoten contact, vooral bij jonge mensen met dementie en hun mantelzorgers, waar het reguliere aanbod onvoldoende aansluit. Daarnaast organiseert het Odensehuis met deelnemers eigentijdse logeerarrangementen, waarbij een groep van ca 10 deelnemers gaat logeren in een reguliere groepsaccommodatie. Doel is het ontlasten van mantelzorgers, maar óók plezier maken met lotgenoten onder elkaar. Zo levert het voor zowel de mantelzorger als de mens met dementie positieve waarde op.

¹ [Nationale Dementiestrategie 2021-2030 | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

² [Voor gemeenten | Samendementievriendelijk](#)

Verder is het uitleenpunt van Medipoint in Wijchen bemand door mensen met dementie. Dit biedt zingeving voor de mensen met dementie, en de maatschappij maakt onbewust kennis met mensen met dementie en ziet wat er nog wel mogelijk is. Ook zorgt dit ervoor dat het uitleenpunt kan blijven bestaan.

Tot slot de vervoersmaatjes, die ervoor zorgen dat de deelnemers bij het Odensehuis kunnen komen, en het een voorziening is voor de hele regio. Gestart in samenwerking met de Lion's Club, en inmiddels uitgebreid met vrijwilligers. Het vervoer van de deelnemers in gewone, soms wat luxere auto's draagt bij aan het gevoel van eigenwaarde van de deelnemers. Ook de chauffeurs ervaren meerwaarde bij het vervoer, en de band die ze tijdens deze ritten opbouwen. Eenmaal bij het Odensehuis drinken deze vrijwilligers graag nog een kopje koffie mee, als onderdeel van de gemeenschap.

Verschillende activiteiten maken maatschappelijke impact

Alle activiteiten dragen bij aan korte en lange termijn effecten, zoals het langer kunnen volhouden als mantelzorger, en betere kwaliteit van leven van de mens met dementie door een actieve bijdrage. Ook heeft het impact op de opname in het verpleeghuis en de inzet van schaarse professionele zorg.

De impact van het Odensehuis hebben we in beeld gebracht middels de effectenkaart methodiek.³ Met deze methodiek maken we onze "theory of change" inzichtelijk. In de effectenkaart laten we zien hoe de activiteiten leiden tot directe resultaten, korte of lange termijn effecten (de beoogde impact). De impact is het deel van de verandering dat aan het Odensehuis kan worden toegeschreven.

Belemmerende en bevorderende factoren voor impact realisatie

Naast het onderbouwen van de effecten van de interventie met kwantitatieve data, is het ook van belang dat de interventie gerealiseerd kan worden. Voor een maatschappelijke verandering in een complexe omgeving zijn er barrières en prikkels voor verandering op verschillende niveaus te identificeren.

Het model van Grol en Wensing geeft een kapstok om deze barrières en prikkels voor het Odensehuis Animi Vivere verder in kaart te brengen.⁴ Dit model is ontwikkeld op basis van theorieën en onderzoek naar de barrières en prikkels voor succesvolle implementatie van wetenschappelijk bewezen effectieve interventies en werkwijzen in de gezondheidszorg. Door het onderzoeken van aspecten op de verschillende niveaus, van de innovatie tot de economische context, geeft het een goed beeld van wat nodig is om een maatschappelijke verandering in een complexe omgeving mogelijk te maken.

Het gebruik van dit model vraagt om ook de kwalitatieve kant van de innovatie en de context te belichten. Proceselementen zijn hierbij minstens zo belangrijk als de concrete resultaten van de innovatie. Dit sluit ook aan bij de opzet van het Generiek Kompas, waarbij het aantal verplichte indicatoren sterk is verminderd, maar een organisatie wel moet aantonen hoe aan kwaliteit wordt gewerkt.⁵

³ Vilans, 2019, Veranderen met impact voor aantoonbaar betere zorg.

⁴ [Grol en Wensing 2004](#) - what drives change? Barriers to and incentives to achieve evidence based practice

⁵ [Generiek Kompas "Samen werken aan kwaliteit van bestaan", Kwaliteitsstandaard langdurige zorg, 1 juli 2024](#)

Tabel: Barrières en prikkels voor verandering op verschillende niveaus (Grol en Wensing, 2004)

Niveau	barrière/prikkel
Innovatie	Voordeel in de praktijk, geloofwaardig, haalbaar, toegankelijk, aantrekkelijk
professional	Bewust, kennis, attitude, motivatie om te veranderen, routine
cliënt/patiënt	Kennis, vaardigheden, attitude, compliance
Sociale context	Mening van collega's, cultuur vh netwerk, samenwerking, leiderschap
Organisatie	Organisatie van het zorgproces, staf, capaciteit, middelen, structuren
Economische en politieke context	Financiering, wet- en regelgeving, toezicht, regionale ontwikkeling

Deze rapportage geeft de resultaten weer van de impactmeting die is gedaan naar de concrete activiteiten/diensten van het Odensehuis in de gemeente Wijchen van 2021 tot juli 2024, en gemeente Beuningen van januari 2023 tot juli 2024. De impactmeting draagt bij aan de verdere onderbouwing van het effect van Odensehuis, samen met de eerder uitgevoerde studies.^{6,7} Daarnaast zijn de barrières en prikkels voor verandering, en daarmee voor de realisatie van de impact in de praktijk, in kaart gebracht. Tot slot maakt het inzichtelijk in hoeverre het Odensehuis bijdraagt aan de Nationale Dementie Strategie van het ministerie van VWS en de beweging van dementievriendelijk en aan de maatschappelijke eisen van het Generiek Kompas.

2. Methode

2.1 Populatie in beeld

Met beschrijvende statistiek is de populatie in beeld gebracht tav leeftijd, geslacht, diagnose, indicatie, gemiddeld aantal dagen per week deelname, duur deelname, en reden van stoppen. Deze cijfers zijn in beeld gebracht voor de hele populatie die deel heeft genomen aan het Odensehuis tussen 2021-medio 2024. Daarnaast is er een splitsing gemaakt tussen deelnemers die wel en niet gebruik maakten van het logeren.

2.2 Formuleren van de theory of change - effectenkaart

Vanuit de aanwezige ervaring en kennis van de betrokkenen bij deze rapportage hebben we een logische “theory of change” geformuleerd, waarin activiteiten leiden tot directe resultaten en korte en lange termijn effecten.

2.3 Impactmeting en maatschappelijke business case

Voor de impactmeting hebben we onderstaande stappen doorlopen.

⁶ [Effectenonderzoek Odensehuis Papendrecht, 5 oktober 2020](#)

⁷ [Bakkershuys Montfoort, 20 maart 2023](#)

Onderbouwing van de aannames en grootte van het effect/de impact

We hebben aannames geformuleerd over het effect van de activiteiten van het Odensehuis (inloop/ontmoeting, logeren, uitleen, vervoersmaatjes) op

1. kwaliteit van leven
2. uitstel (crisis)opname
3. het realiseren van een infrastructuur voor inloop, ontmoeting en dagbesteding in de regio, afgestemd op de vraag
4. minder inzet professionals

De effecten hebben we onderbouwd met

- (praktijk)wetenschappelijke kennis (literatuur)
- praktijkkennis van andere (landelijke) bronnen en het Odensehuis
- ervaringskennis van het Odensehuis Animi Vivere, zoals deelnemersevaluaties.

Met deze kennisbronnen is gekeken op welk deel van de deelnemers de aanname van toepassing is, en hoe groot het effect is.

Maatschappelijke business case

Met de onderbouwing van de aannames en de grootte van de effecten/impact is dit vertaald in een maatschappelijke business case. In de business case is rekening gehouden met een minimaal en maximaal effect van de activiteiten.

In de business case is het effect van uitstel van opname, en het voorkomen van crisisopname meegenomen. De kosten voor extramurale zorg tijdens het uitstel zijn verdisconteerd, evenals de kosten voor deelname aan het Odensehuis en/of logeren.

2.5 Belemmerende en bevorderende factoren voor impact realisatie

Naast de kwantitatieve data, hebben we in dit onderdeel aandacht besteed aan de kwalitatieve kant van deze innovatie en de randvoorwaarden om hiermee impact te realiseren. Aan de hand van het model van Grol en Wensing hebben we de barrières en prikkels voor verandering op de verschillende niveaus in kaart gebracht. Hiervoor zijn interviews gehouden met de oprichter van het Odensehuis Animi Vivere, en is gebruikgemaakt van onderzoeken onder deelnemers en vrijwilligers.

2.6 Verantwoorden door de bril van het Kwaliteitskompas

Sinds juli 2024 is het Generiek Kompas “Samen werken aan kwaliteit van bestaan” in werking getreden, zoals vastgesteld door het Zorginstituut Nederland. Zorgorganisaties hanteren dit kompas om de kwaliteit van zorg te borgen.

We kijken aan de hand van de bouwstenen van het Generiek Kompas in hoeverre het Odensehuis voldoet aan deze werkwijze.

2.7 Potentie van het Odensehuis in de komende 5-10 jaar

In dit onderdeel onderzoeken we de potentie van het Odensehuis voor de komende 5-10 jaar, vanuit het perspectief van:

- de demografische groei,
- de bijdrage aan maatschappelijke ontwikkelingen
- de bijdrage aan nieuwe vormen van organiseren.

3. Resultaat

3.1 Populatie in beeld - beschrijvende statistiek

In totaal zijn er in de periode 2021-juni 2024 91 deelnemers geweest aan het Odensehuis, waarvan een deel ook deelnam aan het logeren. Bijna tweederde van de mensen had een Wmo-indicatie (61,5%), en 38,5% had een Wlz indicatie. 36% van de deelnemers betrof jonge mensen met dementie. Gemiddeld waren de deelnemers 2,2 dagen per week bij het Odensehuis. Ruim 70% van de deelnemers heeft 6 maanden of langer aan het Odensehuis deelgenomen. De mediane deelname is 373 dagen, ofwel iets meer dan 1 jaar. Redenen om te stoppen zijn bijvoorbeeld (crisis)opname in het verpleeghuis, of overlijden.

Opvallend is het verschil tussen deelnemers die logeren (31) en die niet logeren (60).

Deelnemers die logeren, maken naast het logeren gemiddeld genomen meer gebruik van het Odensehuis (2,9 vs 1,8 dagdelen), en ook vaker langer dan 6 maanden (87,1% vs 61,7%). Ook heeft een groter percentage deelnemers een Wlz indicatie (74,2% vs 43,3%).

Ca één tot twee op de vijf deelnemers aan het Odensehuis hebben vanaf 2023 (toen het logeren is gestart) tot 2024 deelgenomen aan het logeren. Dit kan erop duiden dat deelnemers (en diens mantelzorgers) die mee gaan logeren een hogere zorg/ondersteuningsbehoefte hebben. Ook kan dit erop duiden dat het logeren helpt om het thuis langer vol te houden. Dit laatste wordt bevestigd in het tevredenheidsonderzoek onder mantelzorgers (zie 3.3.1).



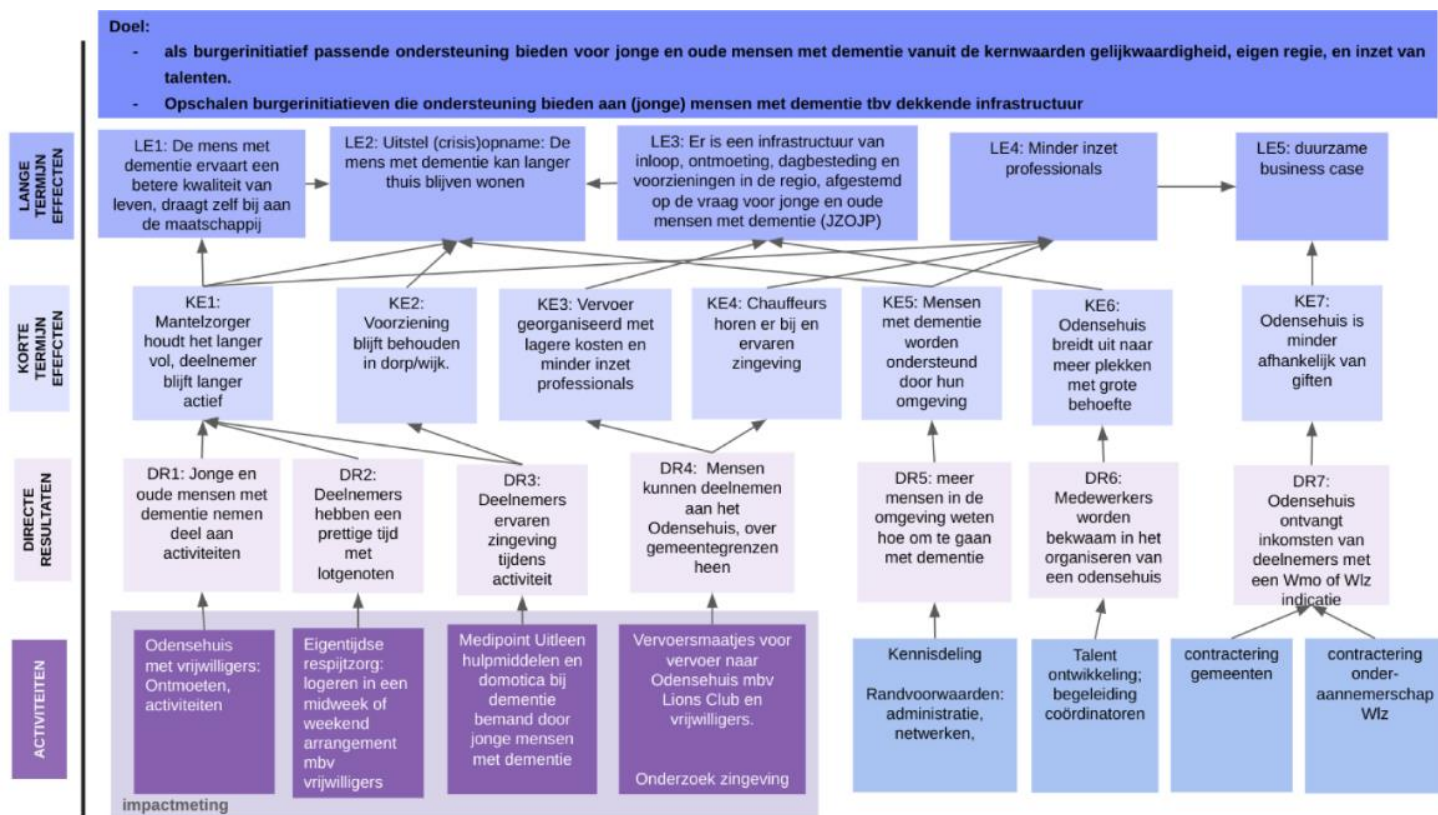
Tabel: kenmerken deelnemers Odensehuis 2021-2024

	Odensehuis en logeren					deelnemers logeren					deelnemers zonder logeren				
	Gestopt in			Deelnemers 2024		Gestop t in			Deelnemers 2024		Gestopt in			Deelnemers 2024	
	2022	2023	2024	actueel	Totaal	2022	2023	2024	actueel	Totaal	2022	2023	2024	actueel	Totaal
Totaal (n)	10	20	9	52	91	6	8	2	15	31	4	12	7	37	60
Waarvan:															
man	1	12	3	33	49	1	5	0	9	15	0	7	3	24	34
vrouw	9	8	6	19	42	5	3	2	6	16	4	5	4	13	26
jonge mensen met dementie (n)	6	5	4	18	33	3	2	2	6	13	3	3	2	12	20
andere vormen van dementie (n)	4	15	5	34	58	3	6	0	9	18	1	9	5	25	40
gem. aantal dagen bij Odensehuis	2,7	2,7	2,2	1,9	2,2	3,3	3,1	3,5	2,5	2,9	1,9	2,4	1,9	1,6	1,8
Gemiddeld aantal keer logeren						2,7	2,4	9,00	3,1	3,2					
Indicatie															
Wmo (n)	1	5	4	32	42	0	1	1	6	8	1	4	3	26	34
% wmo	10,0%	25,0%	44,4%	61,5%	46,2%	0,0%	12,5%	50,0%	40,0%	25,8%	25,0%	33,3 %	42,9%	70,3%	56,7%
Wlz (n)	9	15	5	20	49	6	7	1	9	23	3	8	4	11	26
% wlz	90,0%	75,0%	55,6%	38,5%	53,8%	100,0%	87,5%	50,0%	60,0%	74,2%	75,0%	66,7 %	57,1%	29,7%	43,3%

Duur deelname				dln tot 1-6-2024					dln tot 1-6-2024					dln tot 1-6-2024	
duur deelname mediaan (dagen)	483	372	460	309,5	373	483	484	1424,5	383	446	307,5	212,5	354	270	272
duur deelname gemiddeld (dagen)	402,1	511,2	721,7	482,8	503,8	468,0	602,3	1424,5	578,9	618,0	303,3	450,4	520,9	443,9	444,8
minimale duur deelname (dagen)	30	21	128	4	4	248	74	599	78	74	30	21	128	4	4
maximale duur deelname (dagen)	657	1951	2250	2040	2250	657	1926	2250	1978	2250	568	1951	1135	2040	2040
aantal deelnemers 6 mnd of langer	8	13	8	35	64	6	6	2	13	27	2	7	6	22	37
% deelnemers 6 mnd of langer	80,0%	65,0%	88,9%	67,3%	70,3%	100,0%	75,0%	100,0%	86,7%	87,1%	50,0%	58,3%	85,7%	59,5%	61,7%
reden van stoppen (n)															
opname	7	8	2		17	5	3	0		8	1	5	2		8
crisisopname	0	7	0		7	0	4	0		4	0	3	0		3
overlijden	1	4	1		6	1	1	0		2	1	3	1		5
anders	2	1	6		9	0	0	2		2	2	1	4		7
totaal					39					16					23
% reguliere opname					43,6%					50,0%					34,8%

3.2 Effectenkaart Odensehuis

De effectenkaart van het Odensehuis is hieronder weergegeven. Het linkerdeel van de kaart geeft de concrete activiteiten weer, met de beoogde resultaten en effecten. Zo is de verwachting dat door deelname aan de activiteiten van het Odensehuis, het logeren of de hulpmiddelen uitleen, de mantelzorger het thuis langer volhoudt, en de deelnemer langer actief blijft. Dit kan bijdragen aan een betere kwaliteit van leven van de mens met dementie, en uitstel van opname. De inzet van vervoersmaatjes zorgt ervoor dat mensen kunnen deelnemen aan het Odensehuis, en tegelijkertijd voor zingeving bij de chauffeurs. Effect is minder inzet van professionals. Deze activiteiten en effecten zijn meegenomen in de impactmeting. De rechterkant van de effectenkaart geeft meer de barrières en prikkels weer om het Odensehuis mogelijk te maken. Hier gaat het enerzijds om zaken op professional/deelnemer/burger niveau en de sociale context, zoals kennisdeling en talentontwikkeling, die bijdragen aan de ondersteuning van mensen in de eigen omgeving en mogelijkheid voor opschaling. Hiermee kan een infrastructuur van inloop, ontmoeting, zinvolle daginvulling en voorzieningen in de regio worden gerealiseerd, afgestemd op de vraag van mensen met dementie, en daarmee ook aan een dementievriendelijke samenleving. En anderzijds om de organisatie en economische en politieke context, zoals contractering van het Odensehuis, en minder inzet van professionals, om zo te komen tot een duurzame business case.



Figuur: effectenkaart Odensehuis

3.3 Onderbouwing aannames en grootte van het effect/de impact

3.3.1 Lange termijn effect 1: de mens met dementie ervaart een betere kwaliteit van leven

a. Literatuur

In de literatuur zijn verschillende bronnen geraadpleegd waarin vergelijkbare interventies als het Odensehuis zijn onderzocht op de indicatoren waar we een effect op verwachten.

Tabel: Resultaten uit de literatuur tav lange termijn effect 1: kwaliteit van leven

Onderdeel	Bron	Interventie en resultaten
Algemeen	Orgeta et al., 2019 ⁸	Interventie gericht op gedragsactivatie dmv plezierige activiteiten had een positief effect op kwaliteit van leven en fysieke gezondheid na 3 maanden. Ook na 6 maanden was er nog een positief effect op zinvolle bezigheden.
Ontmoeten/ uitleen	Dröes et al., 2019 ⁹	Interventie DemenTalent had een gematigd positief effect op neuropsychiatrische symptomen. Positieve beïnvloeding van deelnemers verbeterde na 6 maanden. Mantelzorgers ervaarden minder emotionele impact van neuropsychiatrische symptomen. Er was geen effect gevonden op kwaliteit van leven .
Ontmoeten	Vilans, 2021 ¹⁰	Deelname aan het geïntegreerde ondersteuningsprogramma in een Ontmoetingscentrum blijkt een positievere invloed te hebben op de competentiegevoelens van mantelzorgers dan een reguliere psychogeriatrische dagbehandeling. Mantelzorgers geven ook aan dat zij zich door de ontvangen ondersteuning in het Ontmoetingscentrum minder belast voelen. Daarnaast hebben de Ontmoetingscentra een positiever effect op gedrags- en stemmingsontregelingen van mensen met dementie, vooral op het gebied van inactiviteit, niet-sociaal gedrag, depressie, en op de mate van zelfwaardering (aspect van kwaliteit van leven gemeten met de DQoL, Brod et al., 1999) en leidt het gecombineerde programma tot uitstel van opname in een verpleeghuis. Internationaal onderzoek naar Ontmoetingscentra (Brooker et al., 2018) laat bovendien verbetering van kwaliteit van leven zien . Meer specifiek gaat het om invloed op zelfwaardering, positief affect en zich thuis voelen (gemeten met de DQoL, Brod et al., 1999).
Ontmoeten	sociale benadering bij dementie ¹¹	Sociale benadering bij dementie stimuleert de sociale rollen en het vergroten van het netwerk, zodat iemand zijn plek in de samenleving terugkrijgt. Verbetering kwaliteit van leven van 6,5 naar 7,4.

⁸ [Behavioral Activation for Promoting Well-Being in Mild Dementia: Feasibility and Outcomes of a Pilot Randomized Controlled Trial | Request PDF](#)

⁹ [Utilization, effect, and benefit of the individualized Meeting Centers Support Program for people with dementia and caregivers](#)

¹⁰ [hererkenning-ontmoetingscentra-juni-2021.pdf](#)

¹¹ <https://socialebenadering.nl/de-resultaten>

b. Gegevens Odensehuis

Het Odensehuis Animi Vivere heeft een tevredenheidsonderzoek gedaan, en onderzoek naar het effect van logeren.

Tabel: praktijkgegevens Odensehuis tav lange termijn effect 1: kwaliteit van leven

Bron	Resultaat
Tevredenheidsonderzoek 2023	100% tevredenheid; voelt zich welkom, betrokken en gehoord, eigen regie staat voorop
Tevredenheidsonderzoek Logeren 2021-2023	86% ervaart het logeren als meerwaarde 81% heeft het hierdoor langer vol kunnen houden



Figuur: praktijkgegevens Odensehuis tav lange termijn effect 1: kwaliteit van leven

c. Conclusie lange termijn effect 1

Op basis van literatuur en praktijkresultaten is het zeer aannemelijk dat de ondersteuning middels een inloop/ontmoet voorziening, logeren en/of inzet van de talenten van mensen met dementie bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de mens met dementie en mantelzorger. Specifiek de inzet op plezierige activiteiten, en het zien van de mens zijn hierbij helpend.

3.3.2 Lange termijn effect 2: uitstel (crisis)opname

a. Literatuur

Hieronder staan de resultaten uit de literatuur weergegeven. Deze literatuur is deels uit wetenschappelijke literatuur, en deels praktijkgericht onderzoek. Met name rond logeren is er nog onvoldoende wetenschappelijk onderzoek beschikbaar naar de effecten hiervan.

Tabel: Resultaten uit de literatuur tav lange termijn effect 2: uitstel (crisis)opname

Onderdeel	Bron	Interventie en resultaten	Effect op uitstel opname
Ontmoeten	Dröes et al., 2004 ¹²	Deelname aan Amsterdamse Ontmoetingscentra vs reguliere dagbehandeling. De gemiddelde deelnameduur vóór opname in het verpleeghuis bleek bij gebruikers van de Amsterdamse Ontmoetingscentra 51,2 weken te zijn en bij de reguliere dagbehandeling 24,8 weken.	26,4 weken = 5,9 maanden
	Mittelman et al., 2006 ¹³	Interventie: 6 sessies individuele en familie counselling, gespreksgroep deelname en continue beschikbaarheid ad hoc telefoon counselling. Effect: 28,3% minder plaatsingen in verpleeghuis versus reguliere zorg. Verschil in model-voorspelde mediaan tijd tot plaatsing was 557 dagen. Verbeteringen in mantelzorgertevredenheid met sociale steun, response op gedragsproblemen, en symptomen van depressie waren samen goed voor 61,2% van de interventie impact op plaatsing.	1,5 jaar = 18 maanden
Uitleen/ DemenTalent	Tao of care ¹⁴	Sociale benadering dementie: uit de social trials is de verwachte uitstel opname 3-6 maanden	3-6 maanden
Respijtzorg	Warm Thuis ¹⁵	Clënten kunnen bij WarmThuis logeren. Gemiddeld logeren mensen 21 dagen, verdeeld over het jaar. Zij voelen zich daar op vakantie door het 'hotelgevoel'. Het logeren is bedoeld om de partner en/of mantelzorgers op adem te laten komen. Hierdoor houden zij naar schatting van betrokken casemanagers de verzorging ongeveer 9 maanden langer vol, waardoor de cliënt langer thuis kan blijven wonen.	9 maanden
	DSP groep, 2021	Maatschappelijke business case logeren van logeren op basis van 3 pilots. Aannames over effecten van logeren: De inzet van logeerszorg zorgt voor uitstel van een opname van de oudere in een verpleeghuis, voorkomen van een crisisopname van de oudere, vermindering van arbeidsverzuim onder werkende	6 maanden bij 40-80% van de structurele logeers, en 10-20% van de incidentele logeers

¹² Dröes et al., 2004. Effect of Meeting Centers Support Program on feelings of competence of family carers and delay of institutionalization of people with dementia.

¹³ [Improving caregiver well-being delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease](#)

¹⁴ [20191121_Verbindingsgroep Social Trials 21 november_vSent.pdf](#)

¹⁵ [Infographic Langer thuis door logeren \(2\).PDF](#)

		mantelzorgers. Deze aannames zijn opgesteld met professionals en getoetst bij 3 experts van het SCP, HvA, en de VU. We nemen aan dat door de inzet van logeerszorg een deel van zowel de structurele als de incidentele logés later naar een verpleeghuis gaat. De positieve inschatting (expert judgement) is dat 80% van de structurele logés een half jaar later naar een verpleeghuis gaat door de inzet van logeerszorg, en nog eens 20% van alle incidentele logés. De conservatieve inschatting is dat van alle structurele logés 40% een half jaar later naar een verpleeghuis gaat, en dat dit ook voor 10% van de incidentele logés geldt. Daarnaast aanname obv expert judgement dat bij 10-20% van de logees een crisisopname wordt voorkomen	
--	--	--	--

b. Praktijkgegevens Odensehuis

Tabel: praktijkgegevens Odensehuis tav lange termijn effect 2: uitstel (crisis)opname

Bron	Resultaat
Tevredenheidsonderzoek logeren	81% geeft aan het door het logeren langer vol te houden
Data Odensehuis - kenmerken deelnemers; duur deelname	70,3% van de deelnemers neemt 6 maanden of langer deel aan het Odensehuis. Bij de deelnemers die ook logeren is dit 87,1%. De mediaan voor aantal dagen deelname was 373 dagen (=12,2 mnd). Voor de deelnemers die ook logeerden was de mediaan 446 dagen (=14,6 mnd).
Data Odensehuis - kenmerken deelnemers; reden van stoppen	Berekening gemaakt van de cliënten die gestopt zijn: $\text{aantal reguliere opnames} / \text{totaal aantal cliënten gestopt} \times 100\% = \% \text{ crisisopnames voorkomen}$

c. Conclusie lange termijn effect 2

De literatuur laat vaak zien dat een interventie gericht op meer ondersteuning en zingeving een uitstel van opname laat zien van ca 6 maanden. Indien we als uitgangspunt nemen dat de start met het Odensehuis ook het startpunt is voor de uitstel van opname, kunnen we de aanname van uitstel opname met minimaal 6 maanden onderbouwen met praktijkgegevens. De mediane uitstel ligt zelfs nog hoger met 12,2 maanden algemeen, of 14,6 maanden voor deelnemers die ook logeerden. Een aanname voor de uitstel van opname met 6 maanden lijkt zodoende nog aan de voorzichtige kant. Voor 60%-87% van de mensen die deelneemt aan het Odensehuis, is de deelnameduur minimaal 6 maanden. Om het effect niet te overschatten, hanteren we een uitstel van opname van 6 maanden in de business case, voor 60% (lower bound) tot 87% (upper bound) van de doelgroep.

Tav de uitstel/voorkomen crisisopname is op basis van literatuur een aanname gedaan dat dit voor 15% van de doelgroep geldt.

3.3.3 Lange termijn effect 3: infrastructuur van inloop, ontmoeting en dagbesteding passend bij de vraag

a. Literatuur

Tabel: resultaten uit de literatuur tav lange termijn effect 3: infrastructuur van inloop, ontmoeting en dagbesteding

Onderdeel	Bron	Interventie en resultaten
Ontmoeten	Espria, 2017 ¹⁶	Odensehuis voorziet in een behoefte van relatief jonge ouderen die de vrijheid en inclusie waarderen. Dit uit zich onder andere in minder duidelijke scheiding tussen begeleiding en bezoekers, dat er geen indicatie nodig is, dat men mag komen en gaan wanneer men wil, dat iedereen welkom is.
Ontmoeten	Key Groep, 2020 ¹⁷	De opbrengsten vanuit kwalitatief oogpunt hebben vooral betrekking op het verminderen van eenzaamheid en het vergroten van een zinvolle dagbesteding voor bewoners. Voor mantelzorgers is vooral het verhogen van de belastbaarheid een belangrijke opbrengst. De gemeentelijke investering lijkt zich terug te verdienen. Met de investering in het Odensehuis wordt er minder een beroep gedaan op de maatwerkvoorziening Dagbesteding.

b. Praktijkgegevens Odensehuis Animi Vivere

Tabel. Huidige aanbod van het Odensehuis Animi Vivere in Wijchen en Beuningen

Locatie	aantal deelnemers	aantal dagdelen per week	aantal dagdelen per jaar (2 weken sluiting, 5 feestdagen)
Wijchen	25	100	4900
Beuningen	28	126	6174

3.3.3.b.1 Bepalen van de potentiële vraag binnen de regio Nijmegen

Om te bepalen of de huidige infrastructuur van het Odensehuis (inloop/ontmoeting/dagbesteding) in de regio Nijmegen nu voldoende is om aan de vraag van (jonge) mensen met dementie te voldoen, hebben we de potentiële vraag berekend op basis van de volgende stappen:

1. aantal mensen met een zorgtrajectbegeleider, en type indicatie
2. gemiddeld aantal gebruikers van dagbesteding bij een indicatie Wlz/Wmo
3. gemiddeld aantal dagdelen deelname
4. potentiële vraag= potentiële aantal dagdelen - gedeclareerde dagdelen dagbesteding

¹⁶ [202049-espria_rapport-joris-slaets--odensehuis-groningen.2017.pdf](#)

¹⁷ [Effectenrapportage - Effectenonderzoek Odensehuis Papendrecht](#)

Een indicatie voor het aantal mensen met dementie is het aantal mensen met een Zorgtrajectbegeleider. Wel een kanttekening erbij dat niet alle (jonge) mensen met dementie onder begeleiding zijn van een ZTBer, denk ook aan een wijkverpleegkundige, of dat er nu geen behoefte is aan extra begeleiding.

Om toch enig beeld te kunnen schetsen van de behoefte aan ondersteuning, gebruiken we de cijfers van ZTB als indicatie. Er zijn 515 mensen die in de regio West Maas en Waal, Druten, Beuningen en Wijchen begeleiding van een ZTB-er ontvangen. Hiervan zijn 20 jonge mensen met dementie.

Tabel: aantal mensen met ZTB, peildatum juli 2024

Netwerk 100, Peildatum juli 2024	Algemeen	jonge mensen met dementie	Totaal
Aantal mensen met ZTB Totaal Netwerk 100	1558	75	1633
Aantal mensen met ZTB in West Maas en Waal, Druten, Beuningen, Wijchen	495	20	515

Vervolgens hebben we op basis van landelijke CBS-data gekeken welk deel van de cliënten gebruik maakt van Wmo¹⁸ of Wlz-dagbesteding, en wat dit aan huidige potentiële vraag in de gemeenten West Maas en Waal, Druten, Beuningen en Wijchen zou betekenen.

Tabel: berekening huidige potentiële vraag naar ondersteuning in een groep obv aantal cliënten met ZTB in de regio

Totaal cliënten met ZTB in de regio juli 2024	515	
	Wlz	Wmo
aantal cliënten met deze indicatie (obv kenmerken deelnemers Odensehuis) (%)	277 (53,8%)	238 (46,2%)
aantal cliënten dat deelneemt aan BG groep (Wlz) /ondersteuning thuis (Wmo) dat deelneemt aan BG groep obv CBS data NL (%)	96,7 (34,9%)	48,8 (20,5%)
Gemiddeld aantal dagdelen Odensehuis (obv kenmerken deelnemers Odensehuis)	2,2	2,2
Potentiële vraag aantal dagdelen vanuit deze indicatie op jaarbasis	11.278	5687

¹⁸ Ondersteuning thuis bevat:

02 Begeleiding

03 Persoonlijke verzorging

04 Kortdurend Verblijf

06 Overige ondersteuning gericht op het individu of huishouden/gezin

07 Dagbesteding

09 Overige groepsgerichte ondersteuning

10 Overige maatwerkvoorzieningen

prognose 2024 declaratie dagdelen BG groep basis en PG in de regio bij ZZG	3643	nvt
Potentiële ruimte voor aanvullend aanbod in dagdelen in 2024	7635	?

Momenteel levert het Odensehuis Animi Vivere de dagbesteding voor mensen met een Wlz-indicatie in onderaannemerschap van ZZG. Ook een aantal andere aanbieders van dagbesteding levert dit in onderaannemerschap van ZZG (Bij Ons, Meer Voor Mekaar, en een aantal aanbieders waar incidenteel een cliënt heen gaat). Op basis van de declaraties t/m juli 2024 worden op jaarbasis 3643 dagdelen BG groep basis en PG gedeclareerd vanuit de teams uit de regio. Op basis van bovenstaande berekening zou er voor de cliënten met een Wlz indicatie nog behoefte zijn aan 7635 dagdelen per jaar.

Een uitgebreider beeld van de aanbieders en de capaciteit in deze regio, zowel voor de cliënten met Wmo als Wlz, zal meer inzicht geven of aan de actuele behoefte kan worden voldaan.

Belangrijke beperking bij het bepalen van de potentiële vraag is dat er geen zicht is op mensen die zonder indicatie gebruikmaken van de inloopfunctie.

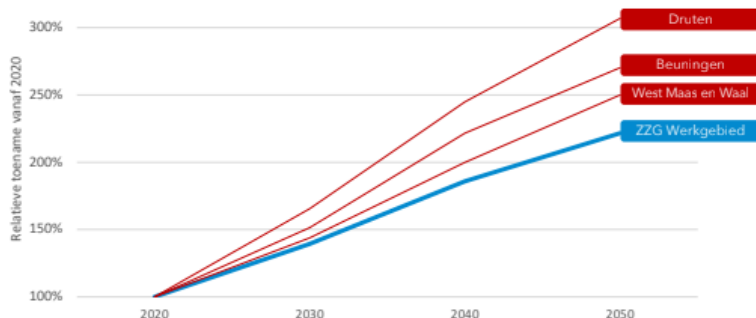
Daarnaast is het belangrijk om hierin de demografische ontwikkelingen mee te nemen. Zoals bekend zal het aantal mensen met dementie de komende jaren toenemen. Dit is eerder voor de regio in beeld gebracht door BeBright.

Het aantal mensen met dementie zal tussen 2020 en 2040 bijna verdubbelen. Het aantal mensen met een ZZP5 zal naar verwachting toenemen met 48%.



Het aantal mensen met dementie zal de komende jaren sterk toenemen, met name in Druten, Beuningen en West Maas en Waal. Deze stijging verklaart voor een belangrijk deel de ZZP-toename

PROGNOSE DEMENTIE
ZZG werkgebied (blauwe lijn) en 3 grootste uitschieters hierbinnen (rode lijnen)



Alzheimer Nederland, 2020

Regiobeeld Rijk van Nijmegen, 2020

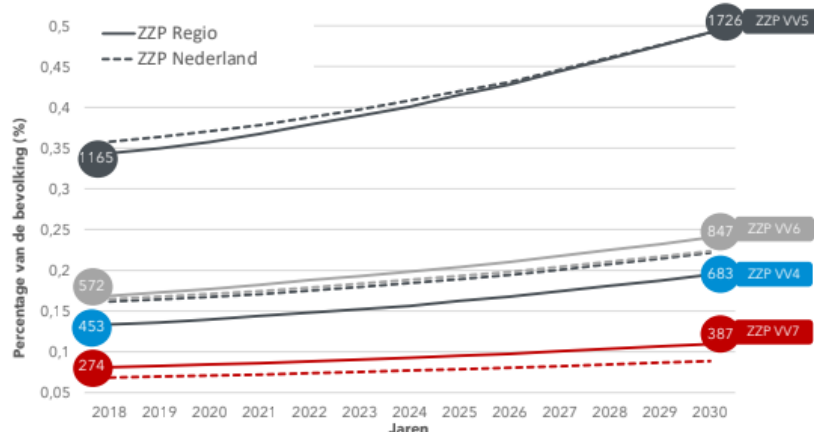
© bebright

07/04/2021 Pagina 39

- Onder andere als gevolg van de vergrijzing zal het aantal mensen met dementie de komende jaren toenemen, zowel landelijk als in het werkgebied van ZZG. De prognose landelijk is gelijk aan de prognose voor het ZZG werkgebied
- In het werkgebied van ZZG zal het aantal mensen met dementie richting 2040 stijgen met 187%, en richting 2050 met 218%, dit is in lijn met het landelijk gemiddelde
- In Beuningen, Druten en West Maas en Waal zal het aantal mensen met dementie het meest toenemen (270, 307 en 250% stijging), sterker dan landelijk

Het aantal ZZP's zal naar verwachting de komende jaren toenemen. Dat geldt met name voor de ZZP's 4, 5 en 6

PROGNOSE ZZP's
Regio Nijmegen



RIVM via microdata CBS, 2019

© bebright

07/04/2021 Pagina 38

- De stijging van het aantal indicaties stijgt ook de komende 10 jaar nog verder door
- Dat geldt voor alle ZZP's, maar met name voor ZZP 4, 5 en 6 die respectievelijk toenemen met 51%, 48% en 48%
- ZZP 7 stijgt in lichtere mate, met respectievelijk 41%
- ZZP 6 en 7 liggen in de regio iets hoger dan het landelijk gemiddelde, ZZP 4 iets lager

Figuur. Prognose aantal mensen met dementie en Wlz-indicaties voor de V&V in de regio Nijmegen. Bron: bebright (RIVM, Regiobeeld RvN).

Met het feit dat de V&V aanbieders het aanbod aan verpleeghuisplekken de komende jaren gelijk willen houden, betekent dit dat de groei van de mensen met dementie vooral in de eigen woonomgeving moet worden opgevangen.

c. Conclusie lange termijn effect 3

Het Espria-onderzoek laat zien dat het aanbod van het Odensehuis aansluit bij de vraag van (jonge) mensen met dementie. De gegevens over de huidige capaciteit van het Odensehuis, de berekening van de potentiële vraag, en de gegevens over de demografie laten zien dat de

vraag mogelijk nog veel groter is. Om dit te toetsen, moet het aanbod van andere aanbieders in de regio beter in beeld worden gebracht. Daarnaast zou er meer zicht moeten komen op de beschikbaarheid van en het gebruik van de inloophuis.

3.3.4 Lange termijn effect 4: minder inzet personeel

a. Literatuur

Uit de literatuur zijn weinig gegevens bekend over de inzet cq besparing van (zorg)personeel. Alleen bij de sociale benadering bij dementie is hier onderzoek naar gedaan.

Tabel. Resultaten uit de literatuur tav lange termijn effect 4: minder inzet personeel.

Onderdeel	Bron	Interventie en resultaten
Algemeen	sociale benadering bij dementie ¹⁹	10% minder personeelsinzet; jaarlijks 564.000 euro besparing op 150.000 mensen met dementie

b. Praktijkgegevens Odensehuis:

Wanneer het Odensehuis wordt vergeleken met reguliere aanbieders van dagbesteding (als huidige 'standaard'), zien we dat het Odensehuis de inzet van personeel kan beperken in het vervoer van deelnemers, en in de bemensing van het ontmoeten/dagbesteding. Hier wordt meer gewerkt met vrijwilligers ten opzichte van een reguliere dagbesteding. Ook deelnemers dragen (met ondersteuning) zelf actief bij, door de gezamenlijke verantwoordelijkheden te dragen en talenten te benutten.

Ook bij de logeerarrangementen is er sprake van een besparing in de inzet van personeel versus het logeren in een woonvorm.

De besparingen op de inzet van personeel zijn in de volgende tabel weergegeven. Een van de directe resultaten die leidt tot het minder inzetten van professionals, is dat meer mensen weten hoe om te gaan met dementie, en als korte termijn effect dat de mensen met dementie worden ondersteund door hun omgeving. Dit zien we bij het Odensehuis terug door de inzet van vrijwilligers uit de omgeving, en de inzet van gespreksgroepen. De vrijwilligers zijn vaak mensen uit de omgeving, die bij het Odensehuis ook kennis en ervaring opdoen rond het omgaan met mensen met dementie en zo de mensen in de gemeenschap kunnen ondersteunen.

Daarnaast geven deelnemers en mantelzorgers aan dat ze veel minder vaak een beroep doen op professionals (huisarts, casemanager, etc) omdat ze hun verhalen delen, vragen stellen en maandelijks gebruik maken van de gespreksgroepen in het Odensehuis. De onderlinge band die opgebouwd wordt met mantelzorgers maakt dat men elkaar heel makkelijk weet te vinden om voor sociale steun.

Tabel: Besparing inzet personeel door Odensehuis versus regulier vervoer, dagbesteding, logeren

	Inzet regulier	Inzet Odensehuis	Besparing
vervoersmaatjes: vervoer met vrijwilligers Lions Club en betrokkenen ipv professioneel vervoer		0,3 fte gratis begeleiding bij N=21-> 0,014 fte gemidd. per cliënt	0,014 fte per cliënt per dag

¹⁹ <https://socialebenadering.nl/de-resultaten>

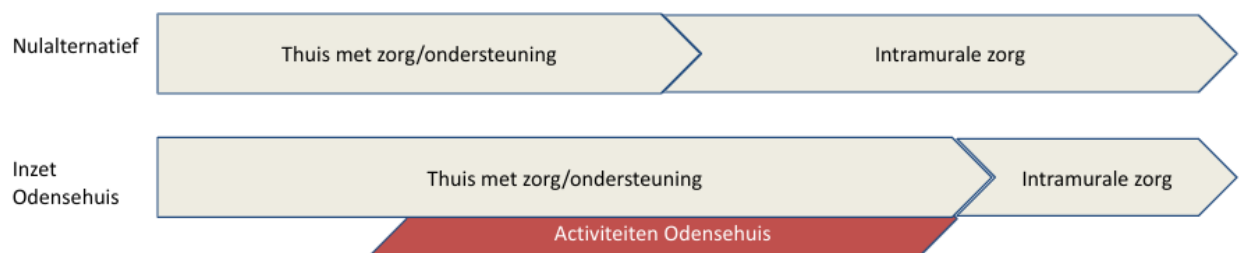
Dagbesteding: inzet personeel en vrijwilligers Odensehuis vs regulier	per 8 personen, 2,16 fte-> 0,27 fte gemidd. per cliënt per dag	7,19 fte per 32 gebruikers, -> 0,22 fte gemidd. per cliënt per dag	0,05 fte per cliënt per dag
Logeerarrangementen: inzet personeel en vrijwilligers tijdens logeerarrangement vs in een woonvorm	Inzet regulier per 8 personen, 7,4 fte-> 0,9 fte per cliënt. Bron: rooster verpleeghuis locatie met logeerkamer	Inzet logeren, 24u per dag ->6,48 fte rek.houdend met 72% productiviteit gedeeld 10 deelnemers-> 0,65 fte	0,25 fte per cliënt

c. Conclusie lange termijn effect 4

Door anders te organiseren kan het Odensehuis een aanbod realiseren met minder inzet van schaars (zorg)personeel en meer inzet van vrijwilligers en deelnemers. De besparing in fte komt voor de dagbesteding op 0,05 fte per cliënt per dag uit, ofwel 0,4 fte op een groep van 8. Voor de logeerarrangementen is de besparing 0,25 fte per cliënt, ofwel 2,5 fte op een groep van 10. Ten aanzien van het vervoer maken de vervoersmaatjes enerzijds deelname vanuit de regio mogelijk. Anderzijds bieden de chauffeurs tijdens de rit een stukje begeleiding, wat als besparing van professionele inzet geormerkt kan worden. Dit scheelt 0,014 fte per cliënt per dag.

3.4 Maatschappelijke business case

Voor de maatschappelijke business case is uitgegaan van 34 deelnemers per jaar. Er is een vergelijking gemaakt tussen het nulalternatief van het huidige aanbod, versus de inzet van het Odensehuis.



Figuur: Nulalternatief versus inzet Odensehuis

Voor de besparingen is op basis van voorgaande uitgegaan van:

- uitstel opname van 6 maanden (ZZP5) bij 60-87% van de doelgroep
- 15% minder crisisopnames

Voor de extra zorginzet is uitgegaan van:

- 6 maanden langer extramurale zorg, gemiddeld 5,1u per week, op basis van kostprijs
- 6 maanden extra kosten welzijn door deelname Odensehuis, gemiddeld 2,2 dagen per week, voor 60% tot 87% van de doelgroep, op basis van kostprijs
- extra kosten logeren, met de aanname dat in het half jaar uitstel gemiddeld één keer gelogeed wordt door 22% tot 40% van de doelgroep, op basis van kostprijs.

Door met kostprijzen te werken, zijn ook de financiële effecten van minder personeelsinzet hierin meegenomen.

Met deze gegevens komen we dan tot de volgende maatschappelijke business case.

Tabel: maatschappelijke business case Odensehuis Animi Vivere

	Totaal	
	Lower bound	Upper bound
<i>Jaarlijks</i>		
Uitstel intramurale opname	€ 1.261.392	€ 1.841.824
Minder Crisis opnamen	€ 29.166	€ 29.166
Totaal besparingen	€ 1.290.558	€ 1.870.990
Extra inzet extramurale zorg	€ 127.721	€ 186.493
extra kosten welzijn	€ 65.964	€ 96.317
extra kosten logeren	€ 3.551	€ 6.392
Totaal extra zorginzet	€ 197.236	€ 289.202
Resultaat	€ 1.093.322	€ 1.581.788

Op basis van de verdeling van cliënten met een Wmo en Wlz indicatie, zijn de kosten en opbrengsten ook toe te rekenen aan de verschillende financieringsvormen. Hierbij is er vanuit gegaan dat wanneer er een Wmo indicatie is voor het Odensehuis, de zorg thuis uit de Zvw betaald wordt. Zoals in de tabel hieronder weergegeven, vallen de lasten in de Wmo en Zvw, terwijl de baten van het Odensehuis in de Wlz vallen. Dit komt vooral door het belangrijkste effect van het Odensehuis, nl het uitstel van opname.

Tabel: Kosten en opbrengsten Odensehuis toegerekend aan Zvw, Wlz, Wmo

	Zorgverzekering (ZVW)		Zorgkantoor (WLZ)		Gemeente (WMO)	
	Lower bound	Upper bound	Lower bound	Upper bound	Lower bound	Upper bound
Uitstel intramurale opname			€ 1.261.392	€ 1.841.824		
Minder Crisis opnamen			€ 29.166	€ 29.166		
Totaal besparingen	€ -	€ -	€ 1.290.558	€ 1.870.990	€ -	€ -
Extra inzet extramurale zorg	€ 31.741	€ 46.347	€ 37.032	€ 54.072	€ 58.948	€ 86.073
extra kosten welzijn			€ 35.519	€ 51.863	€ 30.445	€ 44.454
extra kosten logeren			€ 1.912	€ 3.442	€ 1.639	€ 2.950
Totaal extra zorginzet	€ 31.741	€ 46.347	€ 74.463	€ 109.377	€ 91.032	€ 133.478
Resultaat	€ -31.741	€ -46.347	€ 1.216.095	€ 1.761.613	€ -91.032	€ -133.478

3.5. Belemmerende en bevorderende factoren voor impact realisatie

Het model van Grol en Wensing is gebruikt om de belemmerende en bevorderende factoren per niveau in beeld te brengen. Hieronder volgt per onderdeel indien nodig een beschrijving van de huidige situatie, en vervolgens de bevorderende en belemmerende factoren per niveau.

3.5.1 Innovatie: Voordeel in de praktijk, geloofwaardig, haalbaar, toegankelijk, aantrekkelijk

Bevorderende factoren:

Het voordeel van het concept in de praktijk is middels de impactmeting en andere onderzoeken reeds aangetoond. Dit draagt ook bij aan de geloofwaardigheid van deze innovatie.

De logeerarrangementen zijn in deze vorm, op een reguliere groepsaccommodatie, nog betrekkelijk nieuw. Het is opgezet vanuit win-win: deelnemers gaan een midweek logeren met als doel een prettige tijd te hebben, en mantelzorgers hebben een langere adempauze. De tevredenheidsmetingen laten zien dat dit voor deelnemers en mantelzorgers erg prettig is. Bij het Odensehuis heerst een “No nonsense” cultuur. Steeds wordt weer gekeken naar de toegevoegde waarde van het Odensehuis voor de mensen met dementie en hun omgeving. Zo veel als mogelijk in het normale leven, en niet in het zorgsysteem. De waarde ‘gelijkwaardigheid’ wordt overal in doorgevoerd. Medewerkers dragen geen naambordjes, en deelnemers starten vaak als ‘vrijwilliger’.

De innovatie is toegankelijk voor inwoners van de regio. Er zijn geen indicaties of andere voorwaarden vanuit de systeemwereld van toepassing voordat een individu kan deelnemen. Mede met hulp van de vervoersmaatjes die deelnemers brengen en halen is het Odensehuis ook voor deelnemers uit andere gemeenten toegankelijk. Doordat deelnemers over de gemeentegrenzen gaan, is vervoer vanuit de gemeente vaak niet mogelijk. Ook hiervoor is het netwerk rond het Odensehuis, en specifiek de betrokkenheid van de vele verschillende vrijwilligers, een belangrijke bevorderende factor.

Belemmerende factoren:

De aantrekkelijkheid van het concept wordt steeds benadrukt in de communicatie. Hoewel er een drempel kan zijn voor potentiële deelnemers om te gaan, wordt deze zoveel mogelijk weggenomen door het informele karakter.

De haalbaarheid van de innovatie in de praktijk is afhankelijk van de beschikbaarheid van professionals en vrijwilligers om dit in de praktijk te brengen. Daarom investeert de initiatiefneemster ook veel in het netwerk om het Odensehuis heen, en in talentontwikkeling. Daarnaast is beschikbaarheid van een ruimte of pand essentieel. De voorwaarden ten aanzien van financiering en gebruiksduur kunnen hier bevorderend of belemmerend werken.

De randvoorwaardelijke contractering wordt bij 3.5.6 beschreven.

3.5.2 Professional: Bewust, kennis, attitude, motivatie om te veranderen, routine

Bevorderende factoren:

Initiatiefneemster Loesan Peters heeft veel kennis en ervaring ten aanzien van jonge mensen met dementie. Dit heeft zij opgedaan als medewerker bij de opstart van een speciale afdeling, als docent/ontwikkelaar van landelijke scholingen voor professionals en als Zorgtrajectbegeleider in de regio Nijmegen specifiek voor jonge mensen met dementie. Met de aanvullende kennis vanuit het onderwijs, o.a. vanuit de maatschappelijke zorg, belevingsgerichte zorg en coaching was een mooie basis aanwezig om het Odensehuis op te starten. Initiatiefneemster heeft later nog de master management en innovatie in maatschappelijke organisaties gevolgd om nieuwe innovaties succesvol in te kunnen zetten.

Om de deelnemers en mantelzorgers goed te ondersteunen, is kennis van dementie en hoe hiermee om te gaan onontbeerlijk. Medewerkers en vrijwilligers worden hier dan ook allemaal in geschoold, met algemene kennis over de vormen van dementie en specifiek afgestemd op de dagelijkse complexiteit van de huidige deelnemers door casuïstiekbesprekingen. De kennis hiervoor is bij de initiatiefneemster zelf aanwezig.

Belemmerende factoren:

Er is blijvend aandacht nodig voor het werken vanuit de visie om dit te borgen in de dagelijkse praktijk. Dit vraagt continu alertheid en inspanning van de medewerkers en initiatiefneemster.

3.5.3 Cliënt/deelnemer: Kennis, vaardigheden, attitude, compliance

Bevorderende factoren:

Een deelnemer kan bij het Odensehuis zichzelf zijn. Er is dan ook geen specifieke kennis of vaardigheden vereist om deel te kunnen nemen. De deelnemer kan zijn aanwezige talenten op verschillende manieren inzetten. Dit kan variëren in dagelijkse huishoudelijke handelingen of begeleiden van stagiaires, uitleen van hulpmiddelen, de tuin, commissie "Veerkracht" etc. Belangrijk is dat er vanuit de medewerkers, vrijwilligers en deelnemers een gezamenlijke verantwoordelijkheid leeft voor een zinvolle daginvulling op basis van gelijkwaardigheid. Deelnemers en mantelzorgers hebben doorgaans een positieve attitude ten opzichte van het Odensehuis.

Deelnemers en mantelzorgers treden regelmatig op als ambassadeur. Vanuit hun ervaring kunnen zij het beste verwoorden welke waarde het Odensehuis voor hen heeft. Ook delen deelnemers hun ervaringen aan studenten van landelijke scholingen

Belemmerende factoren:

De compliance, ofwel het deelnemen zoals vooraf afgesproken, zal afnemen naarmate de ziekte vordert. Dit is onderdeel van het ziekteproces, en hierop wordt gedurende de deelname geanticipeerd.

Quotes deelnemers:

"wij willen onze kennis en ervaringen inzetten om het voor onze lotgenoten in de toekomst makkelijker te maken".

3.5.4 Sociale context: Mening van collega's, cultuur vh netwerk, samenwerking, leiderschap

Bevorderende factoren:

De cultuur van het netwerk, de wijze van samenwerking door coalitievorming en het leiderschap van de initiatiefneemster zijn helpend voor het slagen van het Odensehuis. De cultuur kenmerkt zich doordat het Odensehuis een imago heeft als een initiatief dat vanuit "een goed hart" is gestart. Het is ontstaan vanuit de behoefte van jonge mensen met dementie en hun naasten. De initiatiefneemster werkte bij de start zelf 2 jaar als vrijwilliger, en investeerde naast tijd ook eigen middelen voor bijvoorbeeld huur van een pand en inventaris. Vanuit hier is verder gebouwd aan een netwerk van ambassadeurs vanuit de samenleving en samenwerkingscoalities met burgers, gemeenten, welzijn, zorgpartijen en ondernemers. In 2022 is de Lions Club West Maas en Waal aangehaakt, en ook zij hebben kennis, helpende handen, en indien nodig financiële middelen geleverd. Zij helpen ook weer in de nodige contacten. Het bouwen van dit netwerk, maar ook de ontwikkeling van de dementievriendelijke gemeente, heeft geholpen om de gemeente meer te betrekken en het initiatief te ondersteunen.

Voor het betrekken van de mantelzorgers, medewerkers en vrijwilligers is het clubhuisgevoel erg belangrijk, wat ook kenmerkend is voor de cultuur bij het Odensehuis. Zo is het normaal dat de Vervoersmaatjes altijd nog even mee koffie drinken. Dit draagt bij aan een sterkere verbinding tussen deze vrijwilligers en de deelnemers. Medewerkers en vrijwilligers werken vanuit gelijkwaardigheid. Uit een enquête onder de 50 vrijwilligers en vervoersmaatjes blijkt dat zij hun bijdrage aan de deelnemers van het Odensehuis als zeer positief beoordelen.

Belemmerende factoren:

Het behoud van de cultuur van het netwerk, met een sterk clubhuisgevoel, vraagt continu aandacht.

Het samenwerken met alle diverse partijen in de regio vraagt veel tijd, en het vergt een forse inspanning voor een burgerinitiatief om de verbindingen in stand te houden.

Quotes vrijwilligers:

“Het Odensehuis is een warme, veilige plek waar we met respect en aandacht met elkaar omgaan en met iedereen die binnenloopt.”

“Of je nu vrijwilliger, deelnemer, of werknemer bent, je bent altijd welkom en je voelt je gelijk thuis.”

“Ik ben enorm trots en dankbaar dat ik op deze mooie plek werkzaam mag zijn

Het geeft mij enorm veel energie en voldoening om bij te mogen dragen aan geluksmomentjes van onze deelnemers.”



3.5.5 Organisatie: Organisatie van het zorgproces, staf, capaciteit, middelen, structuren

Structuur

Ten aanzien van de structuur en beschikbare capaciteit heeft het Odensehuis momenteel (december 2024) 2 locaties, in Wijchen en Beuningen. Deze zijn 5 dagen per week open met inzet van vrijwilligers, stagiaires en betaalde medewerkers en coördinatoren. In totaal zijn er 2 coördinatoren, 4 betaalde medewerkers en 2 bbl studenten. Zij ondersteunen samen met de vrijwilligers en stagiaires daar waar nodig de deelnemers. Er is minimaal 1 coördinator per dag per locatie, en altijd twee medewerkers/vrijwilligers aanwezig. Dit is afhankelijk van de grootte van de groep. Inmiddels maken ruim 60 deelnemers gebruik van het Odensehuis waarvan ruim 33 deelnemers met dementie op jonge leeftijd uit de regio Nijmegen.

Voor het vervoer van de deelnemers van en naar het Odensehuis worden naast de eigen mantelzorgers, vrijwilligers, ook leden van de Lions Club als vrijwillig vervoersmaatje ingezet. Ook worden er 8 keer per jaar gespreksgroepen georganiseerd voor naasten en kinderen in de beide Odensehuizen. Gemiddeld bestaat de groep uit 10 tot 15 mantelzorgers per keer. Daarnaast is het Odensehuis (beide locaties) de gehele week geopend als Inlooppunt voor mantelzorgers voor vragen en ondersteuning/ doorverwijzing rondom dementie.

De logeerarrangementen worden acht keer per jaar aangeboden, voor zeven deelnemers per keer. Dit gebeurt onder leiding van een vaste professional, en vaste, getrainde vrijwilligers en

stagiaires. De arrangementen worden aangeboden op een reguliere groepsaccommodatie, die aan voorwaarden voldoet om het logeren veilig aan te kunnen bieden.



Quotes Vervoersmaatjes:

“Als Vervoersmaatje heb je super waardevolle gesprekken die je vormen voor nu en in de toekomst”.

“Fijn dat ik als Vervoersmaatje dit mag en kan doen. “Voldoening” is een understatement”.

Mensen en kennis

Medewerkers bij het Odensehuis hebben een diverse achtergrond. Sommigen komen uit de zorg. Een belangrijke pijler voor het Odensehuis is het inzetten op talentontwikkeling. Er zijn profielen ontwikkeld voor de coördinatoren, medewerker en gastvrouw. Naast de coördinatoren en medewerkers zijn er ook diverse stagiaires vanuit ROC, HAN, of anderszins. Het Odensehuis is een erkend leerbedrijf. Ook begeleidt het Odensehuis re-integratie medewerkers van netwerkpartners na een langdurig ziekteverlof. Zij bouwen hun terugkeer naar het arbeidsproces weer op in het Odensehuis. De professionals en vrijwilligers die komen werken bij het Odensehuis, worden van begin af aan goed meegenomen in de visie en werkwijze van het Odensehuis. Dit maakt dat hun kennis en attitude aansluit bij de gewenste werkwijze. Vanuit het Odensehuis wordt hier continu aandacht aan besteed, zodat het routine wordt. Zo wordt elke maand een overleg gehouden, waarin ook getoetst wordt of er vanuit de visie gewerkt wordt, hoe men hierin nog kan groeien en worden er scholingen aangeboden gericht op kennis door landelijke professionals vanuit het netwerk van de initiatiefneemster.



Bevorderende factoren:

Deze manier van organiseren bevordert het werken vanuit gelijkwaardigheid tussen de medewerkers en vrijwilligers, en tussen hen en deelnemers. Ook helpt het in het aansluiten bij de leefwereld en het bevorderen van de zorgzame gemeenschap om relatief beperkt met (zorg)professionals te werken, en het helpt bij de efficiënte inzet van middelen.

Het Odensehuis heeft als burgerinitiatief relatief veel vrijheid om activiteiten te organiseren buiten de (zorg)systemen om. Het is dan ook het streven om zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de deelnemers en burgers te blijven, en uit de systeemwereld.

De diversiteit aan medewerkers is helpend om aan te sluiten bij het gewone leven.

De continue aandacht voor het werken vanuit de visie helpt om dit een routine te maken.

Belemmerende factoren:

De beperkte beschikbaarheid van mogelijke vrijwilligers en/of medewerkers kan belemmerend werken om de capaciteit te behouden en/of uit te breiden.

De afhankelijkheid van de Vervoersmaatjes om het Odensehuis toegankelijk te houden als voorziening in de regio, kan een risico vormen.

3.5.6 Economische en politieke context : Financiering, wet- en regelgeving, toezicht, regionale ontwikkeling

Naast de direct betrokkenen in de organisatie, wordt het netwerk om het Odensehuis heen ook betrokken. Lokale ondernemers zijn op verschillende manieren betrokken bij het Odensehuis, bijvoorbeeld door sponsoring in materialen. Het Odensehuis is een Stichting met ANBI-status. Hiermee is het Odensehuis aantrekkelijk voor giften, en als goed doel bij bijvoorbeeld evenementen of acties van lokale ondernemers.

Het Odensehuis vormt coalities met verschillende partijen voor de financiering van de inloop- en dagbestedingsactiviteiten. Ten eerste zijn gemeenten een belangrijke partner bij het Odensehuis, voor financiering vanuit de Wmo. Ten tweede is het zorgkantoor een belangrijke partij, waarbij nu via onderaanneming de dagbesteding gefinancierd wordt voor deelnemers met een indicatie vanuit de Wlz. Uit deze contracteringen en wet- en regelgeving volgt wel een aantal eisen ten aanzien van kwaliteitsborging en registratie.

Het groeiend aantal mensen met dementie thuis is ook politiek gezien een belangrijk thema. Daarom organiseerde het ministerie van VWS, Alzheimer Nederland, VNG en Movisie ook in 2024 een Regiotour over leven met dementie, waarbij een bezoek werd afgelegd aan het Odensehuis Animi Vivere in Wijchen. Ook via het Landelijk Platform Odensehuizen krijgen diverse Odensehuizen in Nederland positieve aandacht vanuit het ministerie van VWS.

Bevorderende factoren:

De toenemende vraag in de regio is helpend om financiële afspraken te kunnen maken met de financieringspartijen (de nood is hoog). Daarnaast maakt de ANBI status het Odensehuis aantrekkelijk voor giften en als goed doel, wat helpt in de financiering ervan.

De positieve aandacht vanuit het ministerie van VWS, Alzheimer Nederland, VNG, Vilans en Movisie is helpend in de erkenning van het Odensehuis als waardevolle innovatie, en in het vormen van de juiste coalities voor de organisatie, kennis en financiering.

Belemmerende factoren:

Het kost vaak enige moeite om de gemeente goed aan te haken, en de meerwaarde van het Odensehuis voor deze speciale doelgroep te laten zien. Tot nu toe is het Odensehuis echter gelukt om met alle gemeenten uit de regio financiële afspraken te maken.

Door de toenemende vraag worden toegangscriteria strenger gehanteerd en scherper op de tarieven gecontracteerd.

De eisen voor kwaliteitsborging en registratie vanuit de contracteringen kunnen belemmerend werken in het realiseren van een Odensehuis als een burgerinitiatief. Voor het Odensehuis Animi Vivere worden deze nu zo "light" mogelijk ingevuld. Hierover wordt voortdurend het gesprek gevoerd met de contracterende partijen.

4. Verantwoorden door de bril van het Generiek Kwaliteitskompas

Hieronder beschrijven we hoe het Odensehuis werkt, vanuit de bouwstenen van het Kwaliteitskompas. Hoewel het Odensehuis een burgerinitiatief is, zien we in de werkwijze terug dat het Odensehuis ook grotendeels werkt volgens de bouwstenen van het kompas, en dus aan deze maatschappelijke eisen kan voldoen.



Bouwsteen 1: het kennen van wensen en behoeften

Bij het Odensehuis zit het werken vanuit wensen en behoeften in het DNA. Er wordt dagelijks afgestemd op de wensen en behoeften van deelnemers bij het vormgeven van de dag. Dit gebeurt dagelijks bij het opstarten van de dag. En ook tussentijds wordt er altijd meegedacht in de mogelijkheden die er zijn, passend bij de behoefte. Ook wordt er geregeld een tevredenheidsmeting gedaan onder deelnemers, mantelzorgers en medewerkers/vrijwilligers. Er wordt ingezet op de talenten van deelnemers. Zo zijn er een aantal deelnemers op eigen initiatief gestart met het opknappen van de Kluszolder en houtbewerking, anderen verzorgen de Pluktuin, maar ook is er een muziekbond gestart die in 2025 wil gaan optreden.

Vanuit de Tevredenheidsmeter van afgelopen jaren en 2024 wordt door mantelzorgers aangegeven dat er behoefte is aan:

- Uitbreiding van de openingstijden,
- Uitbreiden van de openingsdagen.
- Aanbieden van warme maaltijden.
- Uitbreiden van Logeerarrangementen naar Logeerhuis.
- Evt spreekuur op locatie door bv psycholoog, specialist ouderenzorg..

*Quote mantelzorger tav uitbreiding naar andere gemeente toe
"Iedereen verdient het om in de buurt zo'n huis te hebben".*



Bouwsteen 2: het bouwen van netwerken rond de mens met zorgvraag en professioneel

Het Odensehuis bouwt duurzaam aan netwerken op het niveau van de mens met de zorgvraag, en de professionals, zowel lokaal, regionaal als landelijk. Door het bouwen van netwerken worden samenwerkingspartners meegenomen in de visie en werkzame bestanddelen van het Odensehuis waardoor er een brede kennisontwikkeling en kennisdeling plaatsvindt. Andersom wordt het Odensehuis meegenomen in de ontwikkelingen van samenwerkingspartners wat bijdraagt dat het Odensehuis als een gezamenlijk initiatief gezien wordt en financiering mede hierdoor volgt. De samenwerking zorgt er ook voor dat er steeds openlijk verantwoording wordt afgelegd tav de samenwerkingspartners.

Lokaal

Door het sterk betrekken van de mantelzorger via gespreksgroepen, het binden van de vrijwilligers en vervoersmaatjes, wordt er ingezet op het uitbreiden van het netwerk rond de mens met dementie.

Daarnaast werkt het Odensehuis aan het lokale netwerk door:

- actieve betrokkenheid bij de Werkgroep Dementie in de Gemeente Wijchen, Gemeente Beuningen bij het tot stand komen van een dementievriendelijke gemeente,
- start van het Inlooppunt voor mantelzorgers opgestart per sept 2024 in samenwerking met de werkgroep Dementie vriendelijk Beuningen
- Vanaf 1-1-2025 start ook het Inlooppunt voor mantelzorgers op in het Odensehuis in de Gemeente Wijchen vanuit de werkgroep Dementie.
- een goed contact met ondernemers uit de plaatselijke gemeente en is aangesloten bij de ondernemersvereniging.
- samenwerking met lokale gemeente, zorg en welzijnspartners

Regionaal

- is het Odensehuis actief betrokken bij de Werkgroep Dementie in de Gemeenten Druten, Maas en Waal en Nijmegen bij het tot stand komen van een dementievriendelijke gemeente.
- Samenwerking met gemeenten, regionale zorg en welzijnspartners en Zorgkantoor VGZ
- Om het netwerk van professionals te versterken worden er ook regionale scholingen georganiseerd.

Landelijk

De initiatiefneemster zet zich in

- als bestuurslid van het Landelijk platform Odensehuizen
- als lid van de adviesraad van Kenniscentrum Dementie op jonge leeftijd
- wvd voorzitter van de commissie deskundigheidsbevordering en commissielid als werkvelddeskundige bij de curriculumcommissie beide bij het Kenniscentrum Dementie op jonge leeftijd.
- Heeft de initiatiefneemster een groot landelijk netwerk vanwege de landelijke scholingen van het Kenniscentrum en de contacten via het Landelijk Platform Odensehuizen
- De initiatiefneemster heeft ook goed contact met het ministerie van VWS vanwege de manier van werken. Zo heeft het Odensehuis een bijdrage geleverd aan: de nieuwe brochure van het ministerie van VWS rondom dementie "Ik ben er, zorg jij dat ik gezien wordt?"
- Heeft het al meermalen een bijdrage geleverd aan het Nationaal Dementie Congres georganiseerd door het ministerie van VWS en heeft onlangs een bezoek gehad van de coördinator van de Nationale Dementiestrategie van het ministerie van VWS.

Bouwsteen 3: het werk organiseren

Zoals beschreven in het kompas is zeggenschap van mensen met een zorgvraag belangrijk bij het nastreven van kwaliteit van bestaan. Eigen regie is bij het Odensehuis onderdeel van de visie waaruit zij werken. Dit laten ze door uiting komen door deelnemers te stimuleren, en zelf te laten bepalen wat ze doen of waar ze aan deelnemen. Er wordt ingezet op elkaar helpen vanuit gelijkwaardigheid, en met respect voor elkaar.

Het Odensehuis organiseert verschillende activiteiten, zoals in de inleiding beschreven. Voor de dagactiviteiten is er altijd een coördinator en medewerker met kennis van dementie aanwezig, om deelnemers goed te kunnen ondersteunen. Bij het logeren is er ook altijd een professional en vaste, getrainde vrijwilligers aanwezig. Zo wordt de deskundigheidsmix afgestemd op de zorgvraag.

Waar nodig is er afstemming met betrokken zorgverleners of casemanagers dementie. Vanuit het Odensehuis zal er rechtstreeks contact gezocht worden met de betreffende collega. Er wordt indien nodig informatie gedeeld voor een MDO, consult bij de geriater of neuroloog of een CIZ aanvraag.

Vanuit het Odensehuis zal zoveel als mogelijk de initiatiefneemster of een coördinator aansluiten bij netwerkbijeenkomsten van professionals binnen de verschillende gemeenten in de regio Nijmegen.

Zeggenschap is ook op bestuurlijk niveau geborgd. Er is minimaal één bestuurslid vanuit de deelnemers en mantelzorgers. Overige bestuursleden komen verspreid vanuit de regio Nijmegen.

Bouwsteen 4: leren en ontwikkelen

Het Odensehuis zet vol in op het leren en ontwikkelen, vanuit de pijler Talentontwikkeling. Hiervoor organiseert het interne scholingen georganiseerd in samenwerking met lokale,

en regionale landelijke professionals.

Het Odensehuis werkt samen met het ROC, en het HBO zowel regionaal als landelijk voor scholing en begeleiding van studenten. Het Odensehuis is een erkend leerbedrijf.

Vanuit de pijler Talentontwikkeling staan niet alleen de diploma's centraal, maar ook het creatieve, out of the box en empathische vermogen. Deelnemers leveren een actieve bijdrage bij het begeleiden van stagiaires en de ontwikkeling van medewerkers. Deelnemers vertellen medewerkers en stagiaires wat zij belangrijk vinden en waarom ze dat belangrijk vinden.

Het Odensehuis als organisatie leert kwalitatief van de periodieke tevredenheidsmetingen, behoeftepeilingen, ervaringsverhalen en uitkomsten van de gespreksgroepen. Kwantitatief leert het Odensehuis van de deelnemersaantallen en de omzetcijfers van de uitleen.

Voor het up to date blijven met betrekking tot kennis van de doelgroep is het Odensehuis betrokken bij landelijke ontwikkelingen op het gebied van innovatie en kennisontwikkeling. En tot slot is het aangesloten bij het Kenniscentrum Dementie op jonge leeftijd.

Bouwsteen 5: inzicht in kwaliteit

Het Odensehuis is een burgerinitiatief, en zoals beschreven, wil deze de waarden en eigenheid van het burgerinitiatief behouden. Tegelijkertijd vragen bijvoorbeeld gemeenten om verantwoording over de geleverde diensten.

In lijn met de eisen vanuit het Kwaliteitskompas en het daarin beschreven kwaliteitsbeeld, is het Odensehuis al goed op weg om volgens deze manier te kunnen verantwoorden.

- Het Odensehuis is een ANBI stichting en werkt en handelt volgens deze regels door jaarlijks het jaarverslag met de jaarcijfers te publiceren over het verloop van het afgelopen jaar. Elk jaar wordt er een begroting opgesteld voor de ontwikkelingen voor



het nieuwe jaar. Zes tot acht keer per jaar is er een bestuursoverleg en per kwartaal worden ook de kwartaalcijfers besproken.

- Uitkomsten van de verschillende metingen geven input voor de terugblik en vooruitblik.
- cliëntervaringen worden minimaal één keer per jaar gemeten, echter nog niet met de meting zoals aangegeven in het Kwaliteitskompas (PREM met NPS-aanbevelingsvraag of vragenlijst voor verpleeghuiszorg)
- reflectie op de bouwstenen
 - bouwsteen 1: jaarlijks wordt gekeken waar de behoefte ligt van deelnemers, mantelzorgers en vrijwilligers voor de verdere ontwikkeling, wekelijks vindt er een gespreksgroep plaats voor deelnemers en dagelijks is er ruimte voor individuele gesprekken met deelnemers. Bij de start is er altijd een kennismakingsgesprek met de deelnemer en mantelzorger en evt. casemanager, om de behoeften helder te krijgen.
 - Maandelijks vindt er een gespreksgroep plaats voor mantelzorgers en kinderen van deelnemers zowel in Wijchen als Beuningen. Met wisselend tijdstip 's middags in Wijchen en 's avonds in Beuningen zodat het voor iedereen mogelijk is om aan te sluiten. Het Odensehuis Beuningen biedt vanaf september 2024 het inlooppunt voor mantelzorgers waar men terecht kan met vragen, een luisterend oor en evt doorverwezen kan worden naar partners. Vanaf januari 2025 is dit ook mogelijk in het Odensehuis Wijchen.
 - bouwsteen 2: jaarlijks wordt gekeken hoe de samenwerking met partijen zoals gemeenten en zorgorganisaties verloopt en volgt er een nieuwe overeenkomst met de betreffende partij. Voor 2025 heeft het Odensehuis weer met alle gemeenten een overeenkomst gesloten.
 - bouwsteen 3: er is beleid opgesteld wat elke medewerker of vrijwilliger minimaal aan deskundigheid moet hebben voor deze doelgroep. Jaarlijks vindt er een jaargesprek plaats, en sluit de medewerker aan bij de verschillende overlegmomenten die wekelijks en/of maandelijks plaatsvinden. Ook sluit de medewerker of vrijwilliger aan bij de evt. aangeboden scholingen, heeft de medewerker en/of vrijwilliger een lerende open houding en is zelf ook actief in het ontwikkelen van de eigen kennis en kunde.
 - Over veiligheid zijn afspraken gemaakt. Een vaste afspraak is dat er nooit een medewerker/vrijwilliger/ stagiair alleen op de groep staat. Ook tav brandveiligheid zijn er vaste afspraken.
 - Zeggenschap is georganiseerd door inbreng tijdens de wekelijkse of maandelijks overlegmomenten. Deze afspraken worden jaarlijks geëvalueerd.
 - bouwsteen 4: professionals en het Odensehuis blijven leren, zoals hierboven beschreven.
- het Odensehuis werkt systematisch en continu aan kwaliteit door zich steeds te verdiepen en zich te richten op de deelnemers en naasten, waar hebben zij behoefte aan en hoe kan het Odensehuis de ondersteuning nog beter aan laten sluiten op de betreffende groep deelnemers en mantelzorgers. Het Odensehuis stuurt continu bij, afgestemd op de deelnemer en mantelzorger en blijft kijken en denken in

mogelijkheden. Een voorbeeld: in verband met de werktijden van een mantelzorger en achteruitgang van de betreffende deelnemer start er een medewerker om 8.00 uur op, zodat de partner kan blijven werken.

De kwalitatieve evaluatie levert bijvoorbeeld onderstaande quotes en beelden op:

Mantelzorgers over Odensehuis

Quote:

“Dat je als partner deel uitmaakt van het Odensehuis. Dat je altijd welkom bent”.

“Het is knap om zo’n goede sfeer te hebben en te houden”.

“De vrijheid die ik heb als mijn partner bij het Odensehuis is geeft mij heel veel rust. Wat echt nodig is”.

“Mijn man wordt gezien en in zijn waarde gelaten, er wordt meegedacht en het voelt alsof niets te veel is”.

“Ik ben enorm blij met het Odensehuis, voor mijn man dat hij zich thuis voelt en daar rust heeft. Voor mijzelf dat het mij rust geeft en ik door het Odensehuis kan blijven werken”.

“Mooi aanbod van activiteiten. Ik zie dat het de plek is waar mijn man graag naar toe gaat. Dat doet mij goed!”.

“Als jullie niet zo lief, betrokken, meedenkend en gezellig waren was het nu niet zo moeilijk om jullie los te laten”.

Deelnemers over Odensehuis

Quote *“Het gevoel gewaardeerd te worden en ik mijn eigenwaarde kan behouden.. niet als mindere te voelen...”.*

“Ik word niet behandeld als een klein kind, nee ik word behandeld als gelijkwaardige. Dat maakt het Odensehuis voor mij zo belangrijk.

“Ik kan altijd mijn verhaal kwijt, er wordt geluisterd en als dat nodig is meegedacht”

“Ik heb thuis weer wat te vertellen aan de keukentafel”.

Quote: mantelzorgers Logeerarrangement

“Het logeerarrangement was voor mij als mantelzorger even de aanknop uit zetten. Mijn partner geniet van de logeerweken”.

“Ik was er zo blij mee! Even op adem komen.”

“Mijn man heeft er helaas maar 2x gebruik van kunnen maken. Maar het was voor ons beide zo fijn dat de mogelijkheid er was”.

“Het heeft mij maar ook mijn man erg goed gedaan. Mede hierdoor werd de stap naar een opname iets minder zwaar.... DANK”.

Quotes deelnemers Logeerarrangement

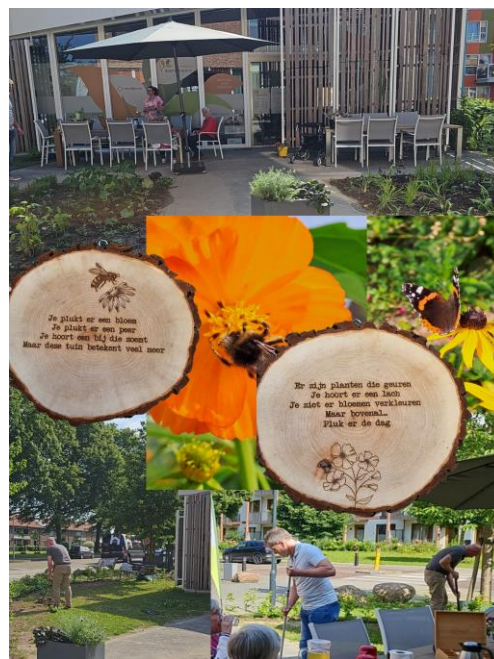
“Samen met mijn “nieuwe” vrienden genieten en dat mijn vrouw even tijd voor haar zelf heeft”.

“Even weg van alles, je kunt gewoon jezelf zijn”.



5. Potentie van het Odensehuis in de komende 5-10 jaar

Voor de komende vijf à tien jaar zien we op verschillende manieren potentie voor het Odensehuis. Dit lichten we hieronder toe.



Potentie door demografische groei mensen met dementie

We zien dat nu december 2024 beide Odensehuizen dagelijks gemiddeld 15 deelnemers met dementie ontvangen met een zorgvraag/ behoefte. Daarnaast ondersteunt het dagelijks mantelzorgers vanuit het Inlooppunt voor Mantelzorgers.

Op basis van een demografische projectie zal volgens het Trendscenario van de VTV-2024 dementie in Nederland in 2050 naar verwachting bijna twee keer zo vaak voorkomen als nu; van 261 duizend mensen in 2022 naar 506 duizend mensen in 2050.²⁰ Dit zullen niet alleen mensen op hoge leeftijd zijn. Ongeveer 6 procent van alle mensen met dementie is tussen de 40 en 65 jaar.²¹ Deze cijfers zijn in lijn met de eerder gepresenteerde cijfers, waarin voor 2034 een toename in het aantal mensen met dementie van 150%-170% verwacht wordt.

Dit betekent dat ook de vraag naar ondersteuning, zoals het Odensehuis biedt, zal groeien. En in die zin is er dus potentie voor het Odensehuis om op te schalen.

Potentiële bijdrage aan maatschappelijke ontwikkelingen: zorgzame gemeenschappen, juiste zorg op de juiste plek en wozo

Landelijk zijn in de afgelopen jaren een aantal programma's en akkoorden gestart voor de juiste zorg op de juiste plek. We noemen hier WOZO, IZA en GALA.

²⁰ F. van der Lucht, et al. (2024). Trendscenario Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024. Bilthoven: RIVM. www.volksgezondheitoekomstverkenning.nl/vtv-2024/trendscenario

²¹ Vektis. Factsheet dementie Zeist: Vektis; 2022 [Available from: <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-dementie>

- **WOZO**
Het Programma van het ministerie van VWS, Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, heeft als mantra “zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan”. In verschillende actielijnen wordt o.a. ingezet op vitaal ouder worden, sterke basiszorg en passende Wlz-zorg.
- **IZA**
Om de zorg ook in de toekomst toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden, beschrijft het IZA de beweging naar passende zorg. Dit houdt in dat zorg waardegedreven is: effectief, met meerwaarde voor de patiënt en doelmatig, komt samen met en rond de patiënt tot stand, is juiste zorg op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.²²
- **GALA**
Het Gezond en Actief Leven akkoord bouwt voort op lopende activiteiten in preventief gezondheidsbeleid: sport en bewegen, gezondheid en preventie, de sociale basis en versterken wijkinfrastructuur.

Deze akkoorden worden op regionaal niveau uitgewerkt. Voor de regio Nijmegen is dat voor het WOZO bij Netwerk Nonna, en voor IZA en GALA bij Nijmegen Op Één Lijn (NOEL). Kijkend naar de impact die het Odensehuis maakt, draagt het bij aan de doelen van alledrie de programma's: mensen met dementie houden het thuis langer vol, het voldoet aan de definitie van passende zorg (IZA), en zet in op preventie door oa versterken van de sociale basis en de wijk (maar ook regio) infrastructuur. Dit zou dan ook legitimeren dat het Odensehuis, als burgerinitiatief, opgenomen wordt in de regioplannen. Om meerdere Odensehuizen in de regio op te kunnen zetten is het belangrijk dat de zorg-, welzijns en financieringspartijen in de regio de toegevoegde waarde hiervan erkennen, en bereid zijn deze innovatie de nodige ruimte te geven. Daarnaast sluit de werkwijze van het Odensehuis ook aan bij de beweging naar meer zorgzame buurten en het stimuleren van gemeenschapskracht, zoals die op verschillende plaatsen wordt ingezet, onder andere door het netwerk Nederland Zorgt voor Elkaar, en het initiatief “samen dementievriendelijk”.



²² [Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

Voor het bevorderen van een zorgzame gemeenschap is samenwerking met partijen in de regio noodzakelijk. Partijen zijn dan bijvoorbeeld gemeenten, lokale ondernemers, zorg- en welzijnsorganisaties, huisartsenpraktijken, (sport)verenigingen, en collega initiatieven. Deze samenwerkingen zijn noodzakelijk voor de inbedding in de lokale context, de organisatie, en de financiering van het Odensehuis. Op de huidige plekken zijn hiervoor de juiste stappen gezet. Voor opschaling dient deze samenwerking uitgebreid te worden.

Daarnaast is het nodig om de samenwerking rond kennisdeling goed te borgen. Dat gebeurt nu al door bijvoorbeeld het aansluiten bij het Landelijk Platform Odensehuizen en het Kenniscentrum Dementie op jonge leeftijd. Tegelijkertijd is de samenwerking met de huidige instituties, zoals zorginstellingen, een uitdaging. De toenemende druk werkt belemmerend voor partijen om over de eigen grenzen heen te kijken.

Potentiële bijdrage aan nieuwe vormen van organiseren

Het Odensehuis kent als burgerinitiatief een andere, innovatieve opzet ten opzichte van reguliere aanbieders van inloop, dagbesteding, mantelzorgondersteuning en logeren. Hierdoor kan het Odensehuis, als burgerinitiatief, bijdragen aan de collectieve leerprocessen ten aanzien van het anders organiseren met de focus op eigen regie van de deelnemers, gelijkwaardigheid en het inzetten van talenten.



6. Conclusie en beschouwing

Het Odensehuis is uitgegroeid tot een innovatief model voor gemeenschapsgerichte zorg voor mensen met dementie, met een veelzijdige aanpak, bestaande uit sociale activiteiten, respijtzorg en sterke partnerschappen met de gemeenschap. Door een ondersteunende omgeving te creëren waarin individuele behoeften voorop staan, heeft het Odensehuis niet alleen de kwaliteit van leven van mensen met dementie verbeterd, maar ook de last voor mantelzorgers verlicht. Het vermogen van het Odensehuis om de opname in een instelling te

vertragen, minder zorgpersoneel in te zetten en de zorgkosten terug te dringen, onderstreept de waarde ervan als duurzaam en effectief ondersteuningsmodel.

Het succes van het Odensehuis kan worden toegeschreven aan verschillende factoren, waaronder de persoonsgerichte aanpak, sterk leiderschap, juiste kennis bij medewerkers en vrijwilligers, sterke partnerschappen met de gemeenschap en het innovatieve dienstverleningsmodel. Het Odensehuis biedt een overtuigend argument voor de waarde van gemeenschapsgerichte zorg bij de uitdagingen die dementie met zich meebrengt, en het dient als een waardevolle hulpbron voor mensen met dementie, mantelzorgers en gemeenschappen.



Impactmeting

Literatuur en praktijkgegevens hebben de aanname dat de activiteiten van het Odensehuis leiden tot het verbeteren van de kwaliteit van leven en uitstel van opname kunnen onderbouwen. Specifiek de inzet op plezierige activiteiten, en het zien van de mens zijn hierbij helpend.

Ten aanzien van de infrastructuur van inloop, ontmoeting en dagbesteding passend bij de vraag is er enig beeld gevormd van het huidige aanbod en de potentiële vraag. Op basis hiervan is er nog ruimte om aanvullend aanbod in de regio te ontwikkelen. Hier is echter nog een scherper beeld te vormen rond het totale aanbod in de regio, zowel met Wlz als Wmo financiering. Daarnaast zou er meer zicht moeten komen op het gebruik van de inloopfunctie. Doordat mensen gebruik maken van de inloopfunctie kunnen zij het gebruik van zorg immers uitstellen. De inloopfunctie kan bijdragen aan sociale steun door lotgenotencontact, het behouden van de dagstructuur, en bijdragen aan de kwaliteit van leven.

Tot slot hebben we gekeken naar het effect op de inzet van personeel, aangezien hier de komende jaren steeds meer schaarste gaat ontstaan. Zowel bij de dagbesteding als bij het logeren blijkt dat er een besparing aan zorgpersoneel mogelijk is. Vooral bij de eigentijdse logeerarrangementen is, in vergelijking met het logeren in een woonvorm, door het anders

organiseren een forse besparing mogelijk. Tot slot is door de vervoersmaatjes het deelnemen aan het Odensehuis voor mensen met dementie mogelijk.

Maatschappelijke business case

De maatschappelijke business case heeft laten zien dat de inhoudelijk gewenste effecten ook leiden tot financiële voordelen van 1 miljoen tot 1,5 miljoen euro, voornamelijk door uitstel van opname. De kosten en baten zijn ongelijk verdeeld over de financiers, waarbij de kosten toenemen in de Zvw en Wmo, en fors afnemen in de Wlz.

Toenemend is de roep om de vereenvoudiging van de stelsels in de thuissituatie, dan wel voor het wegnemen van drempels in de domeinoverstijgende samenwerking. Dit geldt zowel voor de financiering, als voor de voorwaarden die vanuit de verschillende stelsels worden gesteld.

Belemmerende en bevorderende factoren voor impact realisatie

De belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie op verschillende niveaus zijn in kaart gebracht. Hieruit blijkt dat er bij het Odensehuis veel bevorderende factoren aanwezig zijn. Belangrijke succesfactoren zitten in de sociale context: de cultuur van het netwerk ('de club'), leiderschap en samenwerking. Deze sleutelfactoren maken de andere manier van organiseren mogelijk, en dragen bij aan de vorming van een zorgzame gemeenschap rond het Odensehuis.

Belemmerende factoren komen vooral vanuit de huidige eisen ten aanzien van kwaliteitsborging en registratie die voortvloeien uit de contractering door gemeente en zorgkantoor. Hiervoor moet beleid gemaakt worden, en gegevens bijgehouden, om jaarlijkse rapportages te kunnen maken. Dit vergt een grote inspanning van het burgerinitiatief. Deze huidige eisen maken het moeilijk om de eigenheid van het burgerinitiatief vast te houden, en trekt deze als het ware in de systeemwereld. Hoewel het Kwaliteitskompas qua vorm meer vrijheid biedt, wordt ook hier om een jaarlijks kwaliteitsbeeld gevraagd met een terugblik, vooruitblik en reflectie op de doelen. Daarnaast vraagt het goed aanhaken van deze, en andere lokale en regionale partijen in de samenwerking een grote inspanning. Hiervoor dient steeds weer de meerwaarde van het Odensehuis te worden aangetoond. Zodoende werkt dit belemmerend om het burgerinitiatief te bestendigen en op te kunnen schalen.

Meerdere burgerinitiatieven ervaren deze belemmerende factoren. Zij doen met een gezamenlijke campagne de oproep aan de overheid en andere systeemspelers om de gemeenschapskracht te benutten, en de systemen voor hen te laten werken.²³

Sterktes en limitaties van deze impactmeting

De combinatie van de diverse kennisbronnen (wetenschap, praktijk, ervaring) voor de impactmeting geeft een rijk beeld van de impact van het Odensehuis. Het biedt tevens kansen om beleid goed aan te laten sluiten op de wetenschap en praktijk.

De praktijkgegevens van deze impactmeting zijn gebaseerd op een relatief kleine groep van 91 deelnemers. De robuustheid van de praktijkgegevens kan in de loop der jaren toenemen door het volgen van de huidige en toekomstige deelnemers. Dit vergroot tevens de mogelijkheid tot statistische analyses.

Daarnaast is er bij de praktijkmetingen geen gebruik gemaakt van gevalideerde meetinstrumenten voor het meten van de kwaliteit van leven. Hoewel de uitkomsten wel richting

²³ <https://www.wijzijnhier.nl/>

geven aan een positief effect op de kwaliteit van leven, zou het gebruik van een gevalideerd instrument, mogelijk specifiek voor de doelgroep, nog beter de grootte van het effect in kaart kunnen brengen.

Tot slot is door het in kaart brengen van de bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie ook in beeld wat nodig is voor een succesvolle impact realisatie. Juist omdat de harde uitkomsten, zoals uitstel van opname, vaak moeilijk te meten zijn, zijn deze factoren des te belangrijker om in het succes van een interventie mee te wegen. Ook geeft dit beeld bij de benodigde randvoorwaarden voor opschaling op andere plekken.

Aanbevelingen voor de praktijk - kansen voor borging en vergroten impact

Steeds meer (jonge) mensen met cognitieve problemen/ dementie en naasten weten het Odensehuis te vinden. De activiteiten van het Odensehuis, zoals de gespreksgroepen en logeerarrangementen worden als zeer waardevol ervaren. De groep chauffeurs breidt zich steeds verder uit naar Vrienden van het Odensehuis, met mensen die zich betrokken voelen bij het Odensehuis. Zo geeft het Odensehuis invulling aan persoonsgerichte, gemeenschapsgerichte en kosteneffectieve ondersteuning bij dementie.

Tegelijkertijd zijn er nog een aantal punten waar verdere ontwikkeling nodig is voor de borging en het vergroten van de impact:

- schaalbaarheid en duurzaamheid: de vraag naar ondersteuning bij dementie groeit, en daarom wordt het des te belangrijker om manieren te vinden om het Odensehuis model op te schalen voor een grotere populatie. Dit vraagt zorgvuldige afweging van de belangrijkste factoren als (toegang tot) financiering, leiderschap en betrokkenheid van de gemeenschap.
- implicaties voor het beleid: de positieve impact van het Odensehuis benadrukt de noodzaak voor beleidswijzigingen die gemeenschapsgerichte zorg voor mensen met dementie ondersteunen. De huidige schotten in het systeem belemmeren echter de gewenste beweging en structurele financiering. Kosten en opbrengsten vallen niet bij dezelfde actor. Dit staat een maximale maatschappelijke waardecreatie in de weg. Beleidsmakers moeten overwegen om prikkels te bieden voor dergelijke innovatie en om innovatieve financieringsmodellen te onderzoeken.



Uit recent onderzoek over het stimuleren en faciliteren van burgerinitiatieven door de overheid blijkt dat indien de overheid zich meer dienstbaar op zou stellen (en dit wettelijk geborgd wordt), dit burgerinitiatieven zou kunnen helpen.²⁴ Dit zal bijdragen aan het maximaliseren van de mogelijke maatschappelijke impact.



*Het leven is mooi, niet vanwege de dingen die we zien of de dingen die we doen.
Het leven is mooi vanwege de mensen die we ontmoeten.... Simon Sinek*

Vergeet dementie, onthou mij...

Namens alle deelnemers van het Odensehuis Animi Vivere. Dank je wel!



²⁴ [E.M.M.A Driessen, 2024. Stimulering en facilitering van burgerinitiatieven door de overheid: over de invulling van de 'dienende overheid' bij derde generatie burgerparticipatie](#)

