

Ontmoetingscentra voor ouderen met (beginnende) geheugenproblematiek

Dr. Peter Gramberg
Eli Haafkens, MSc

April 2024



Foto Liberein

Vraagstelling

In november 2020 presenteerde het Nederlands kabinet de 'Nationale Dementiestrategie 2021-2030'. Hierbij streeft de overheid ernaar dat in 2030 80 procent van de thuiswonende ouderen met (beginnende) geheugenproblematiek toegang heeft tot een ontmoetingsplek dichtbij huis. Daar kunnen zij deelnemen aan activiteiten die aansluiten bij hun wensen en behoeften. Deze ontmoetingsplekken bestaan weliswaar al, maar om het doel van 80 procent te halen is een forse toename noodzakelijk. Gemeenten en welzijnsinstellingen zijn dan ook volop aan de slag om ontmoetingsplekken op te zetten en te faciliteren. In Twente is dit niet anders: sommige instellingen hebben (verschillende vormen van) ontmoetingscentra opgezet en sommige instellingen zijn nog op zoek naar manieren om dit te gaan doen. Binnen Twente is er een behoefte aan onderbouwing van deze ontmoetingscentra: wat werkt bij het opzetten ervan, hoe kun je garanderen dat de ontmoetingscentra blijven draaien en wat zijn goede voorbeelden? Om deze vragen te beantwoorden heeft de Werkplaats Ondersteuning Thuiswonende Ouderen een project rondom deze ontmoetingscentra opgezet. Tijdens het verkennen van het thema binnen de netwerkkring zijn vier centrale vragen geformuleerd:

1. Wat is de beste locatie voor een ontmoetingsplek voor mensen met (beginnende) geheugenproblematiek?
2. Hoe bereik je mensen met (beginnende) geheugenproblematiek in de wijk om ze te activeren voor een ontmoetingsplek?
3. Hoe bereik je een optimale samenwerking tussen verschillende zorg en welzijnsorganisaties in de regio, en hoe voorkom je concurrentie?
4. Wat is de beste invulling van een programma voor een ontmoetingsplek voor mensen met (beginnende) geheugenproblematiek?

Methode

Het project is gestart met een literatuurverkenning naar bevorderende factoren van ontmoetingsplekken. De bovenstaande vier vragen zijn als basis genomen voor de literatuurverkenning. Elke vraag heeft dan ook een aantal bijbehorende bevorderende factoren toegewezen gekregen die antwoord geven op de vraag. Om de theorie met de praktijk te verbinden zijn vervolgens werkbezoeken georganiseerd bij drie verschillende ontmoetingscentra: in Dedemsvaart (De Stuw), Glanerbrug (Liberein) en in Steinfurt, Duitsland (BHD-Pflege).

In deze notitie worden de uitkomsten van het project gepresenteerd. Ten eerste worden de bevorderende factoren vanuit de literatuur op een rij gezet. Ten tweede worden de drie bezochte ontmoetingscentra beschreven en gekoppeld aan de bevorderende factoren: welke bevorderende factoren komen in de praktijk daadwerkelijk naar voren en wat zijn knelpunten rondom deze elementen? Ten slotte wordt een korte opsomming gegeven van een literatuurverkenning naar ontmoetingsplekken in vijf andere landen (Verenigde Staten, Verenigd Koninkrijk, Zweden, Italië en Duitsland).

Bevorderende factoren ontmoetingscentra

De bevorderende factoren van ontmoetingscentra voor ouderen met lichte geheugenproblematiek zijn als volgt (gekoppeld aan de hiervoor benoemde vragen):

Wat is de beste locatie voor een ontmoetingsplek voor mensen met (beginnende) geheugenproblematiek?

1. Bereikbaarheid: Wanneer ontmoetingscentra makkelijk te bereiken zijn, vergroot je de kans op participatie van mensen met (beginnende) geheugenproblematiek. Denk hierbij aan een centrale ligging in de wijk, goede bereikbaarheid met het openbaar vervoer en herkenbare en veilige looproutes (Fastadvies, 2020 & Haazen, 2011). Daarnaast wordt de bereikbaarheid verbeterd wanneer een ontmoetingscentrum dichtbij belangrijke voorzieningen is geplaatst (zoals een huisarts of een supermarkt). De ouderen komen vaak langs deze voorzieningen en zijn al bekend met de omgeving. Sociaal-culturele centra, zoals een buurthuis, zijn goede voorbeelden van locaties.

2. Toegankelijkheid: Naast de goede bereikbaarheid van de locatie, worden het personeel en de mate van open toegang benadrukt als de belangrijkste factoren voor toegankelijkheid van een ontmoetingsplek (Szczęśniak et al, 2021). Het gaat hierbij om hoe toegankelijk het personeel is wanneer nieuwe mensen de locatie in komen lopen en hoe toegankelijk de locatie zelf is. Wanneer de aanwezige professionals verwelkomend zijn en beschikbaar zijn voor de oudere en de mantelzorger, neemt de kans toe dat ouderen en hun mantelzorgers de locatie nogmaals zullen bezoeken. Daarnaast is de toegankelijkheid van de locatie zelf ook van belang: zorg ervoor dat de oudere duidelijk ziet waar ze moeten zijn, dat er een huiselijke sfeer rond de ruimte hangt en probeer confronterende termen zoals “dementie” en “eenzaamheid” te vermijden (Van Haeften-van Dijk, 2015 & Rikkengaa, 2015).

Hoe bereik je mensen met (beginnende) geheugenproblematiek in de wijk om ze te activeren voor een ontmoetingsplek?

3. De rol van hulpverleners: Hulpverleners in de wijk kunnen een preventieve en signalerende rol aannemen. Vanuit deze rol kunnen zij banden opbouwen met mensen in de wijk en er “op tijd” bij zijn wanneer zij problematiek signaleren en hen doorverwijzen naar de juiste hulp. Volgens Henk Rosendaal, lector “De Gezonde Wijk” in hoge school Rotterdam, is het vooral bij mensen met geheugenproblematiek belangrijk dat de hulpverleners deze signalerende en preventieve rol aannemen. Deze hulpverleners, denk hierbij aan functies zoals casemanagers en wijkverplegers, kunnen al achter de voordeur komen voordat geheugenproblematiek ontwikkeld is. Op het moment dat geheugenproblematiek gesignaleerd wordt, heeft deze hulpverlener al een band opgebouwd met de oudere waardoor het makkelijker wordt om diegene door te verwijzen naar een ontmoetingscentrum (Adriaansen, 2020).

4. “Via-via” contact door familie, mantelzorgers en hulpverleners: Wanneer de oudere nog niet in contact is met hulpverlening, of wanneer er nog geen relatie is opgebouwd, dan kan de oudere het best bereikt worden door “via-via” contact: door contact op te nemen met familie, mantelzorgers of hulpverleners die vervolgens in gesprek gaan met de oudere. De buurman/buurvrouw, familielid of mantelzorger kan via de bestaande relatie in gesprek gaan met de oudere en hen voorstellen om het ontmoetingscentrum te bezoeken. Het bereiken van familie, burens of mantelzorgers kan het beste gestart worden door de professional van het ontmoetingscentrum zelf (Szczęśniak et al, 2021).

Hoe bereik je een optimale samenwerking tussen verschillende zorg en welzijnsorganisaties in de regio, en hoe voorkom je concurrentie?

5. Commitment en creëren van gezamenlijke doelen: Om een optimale samenwerking tussen verschillende organisaties te waarborgen is de term commitment relevant. Om commitment te genereren tussen organisaties zijn er twee aandachtspunten: het formuleren van gezamenlijke doelstellingen en het formuleren van rollen en verantwoordelijkheden. Bij regionale netwerksamenwerking is met name het formuleren van gezamenlijke doelstellingen een belangrijk proces (Van der Hoeven, 2020).

6. Verbinding tussen formele en informele hulp versterken: Een manier om als organisatie om te gaan met concurrentie bij het opzetten/onderhouden van een ontmoetingscentrum is door de verbinding tussen formele en informele hulp te versterken. Wanneer een organisatie een sterke verbinding heeft met informele contacten zoals familie, burens en mantelzorgers, dan is kans op deelname van ouderen aanzienlijk groter. Op deze manier kan een ontmoetingscentrum er voor zorgen dat er (ongeacht de concurrentie met andere organisaties) genoeg kanalen zijn om in contact te komen met ouderen in de wijk (Van der Klein, 2019). Daarmee is een organisatie minder afhankelijk van werving bij andere organisaties.



Foto Liberein

Wat is de beste invulling van een programma voor een ontmoetingsplek voor mensen met (beginnende) geheugenproblematiek?

7. Duur van het programma niet te lang: Ongeacht de invulling van het programma, is het van belang dat de duur van het programma niet te lang is. “Niet de duur, maar de ervaring is van belang” (Klaassens & Meijering, 2021). Het is helpend om geen vast programma qua tijd aan te houden, zodat de ouderen kunnen vertrekken wanneer zij zelf willen.

8. Oprichten vanuit de behoeftes van de ouderen zelf: De coping strategieën van ouderen met (lichte) geheugenproblemen worden als een belangrijke factor gezien bij het opzetten van een programma. De professionals horen rekening te houden met hoe elke oudere omgaat met een bepaalde activiteit en goed in de gaten houden of een oudere de activiteit wilt blijven doen (Klaassens & Meijering, 2021). Daarnaast is het bevorderend voor participatie om de activiteiten vanuit de behoeftes van de ouderen zelf op te richten. Denk hierbij aan co-creatie tussen ouderen, professionals en beleidsmakers, om tot een programma te komen waarbij de behoeftes van de ouderen voorop staan (Gruithuijsen, 2019; Oyebode & Parveen, 2019).

Praktijkvoorbeelden ontmoetingscentra

De Hoofdzaak (De Stuw)

De Stuw is in oktober 2022 gestart met twee ontmoetingscentra genaamd De Hoofdzaak. Beide ontmoetingscentra (een in Dedemsvaart en een in Hardenberg) zijn gevestigd in een kringloopwinkel en zijn twee dagen per week geopend. Ouderen met lichte geheugenproblematiek kunnen hier vrijblijvend langskomen. De Hoofdzaak houdt geen vast programma aan: de ouderen kunnen zelf kiezen wat ze die dag willen doen. Meestal willen de ouderen beginnen met samen koffie drinken en daarna een spelletje spelen. Er zijn mogelijkheden voor andere activiteiten, zoals het meehelpen in de werkplaats in de kringloopwinkel (de twee kringloopwinkels staan hier voor open en kunnen samen met de oudere kijken wat passend is. Samenwerking tussen de Hoofdzaak en de kringloopwinkels kan volgens personeel nog versterkt worden. Bij de ontmoetingscentra is er één medewerker vanuit De Stuw en één vrijwilliger aanwezig. Deze samenstelling is voldoende voor de huidige groep ouderen die aansluit.

De Hoofdzaak heeft een huiselijke sfeer gecreëerd in de kringloopwinkels en de professionals zijn verwelkomend naar nieuwe bezoekers. De Hoofdzaak is in het centrum van Dedemsvaart en Hardenberg gevestigd waardoor het dichtbij andere voorzieningen ligt zoals de supermarkt en de huisarts. Deze elementen zouden ervoor moeten zorgen dat ouderen makkelijk aansluiten. Toch is De Stuw niet tevreden over het huidige aantal deelnemers, vooral bij de locatie in Dedemsvaart. Bij het opzetten van de Hoofdzaak en bij het promoten van activiteiten is (en wordt nog steeds) gebruik gemaakt van flyers en sociale media kanalen. De ouderen die momenteel aansluiten zijn echter vooral aangesloten door contact met familieleden. De Hoofdzaak loopt er tegenaan dat ouderen het lastig vinden om aan te sluiten omdat ze het spannend vinden of een bevestiging vinden van hun geheugenproblemen. De ouderen hebben volgens de professionals dus een benadering nodig waarbij iemand ze meeneemt in het proces en het minder spannend voor ze maakt. Hierbij is het volgens de professionals ook belangrijk dat de activiteiten in het vervolg meer worden afgestemd met de behoeftes van de ouderen zelf: welke activiteiten willen de ouderen doen en wat voor bijdrage(n) hebben deze activiteiten?

Ontmoetingscentrum Glanerbrug (Liberein)

Het eerste ontmoetingscentrum binnen Liberein is in januari 2015 gestart. In de opvolgende jaren zijn 4 extra ontmoetingscentra geopend. De 5 ontmoetingscentra hebben elk 24 deelnemers: 12 mantelzorgers en 12 ouderen. De ouderen en mantelzorgers hebben hun eigen programma met een eigen groepsbegeleider. De mantelzorgers hebben een wekelijks spreekuur met een casemanager. Hier kunnen de mantelzorgers vragen stellen. Daarnaast zijn er maandelijks themabijeenkomsten voor de wijk (welke zijn ontstaan vanuit de vraag van mantelzorgers zelf). Een van de themabijeenkomsten ging bijvoorbeeld over mensen met geheugenproblematiek in (sport)verenigingen. Daarnaast zijn er "mantelzorg overleggen" waarin de mantelzorgers persoonlijke zaken bespreken met elkaar. De mantelzorgers kunnen hun verhaal delen en elkaar adviezen en steun bieden.

Het programma van de ouderen zijn enerzijds individuele activiteiten (vanuit de behoeftes van de oudere zelf, geïnventariseerd in een intakegesprek) en anderzijds

groepsactiviteiten. Bij de groepsactiviteiten wordt vooral ingezet op geheugentraining en beweging. Bij de verschillende activiteiten worden er samenwerkingen met jongerenwerkers, zorginstellingen en een sportcoach gemaakt. Deze professionals worden regelmatig ingezet om activiteiten te organiseren (zoals samen bewegen of activiteiten met kinderen).

De ontmoetingscentra zijn twee dagen per week geopend van 10 tot 16 uur. De ouderen hoeven niet het hele programma te blijven, ze kunnen komen en gaan wanneer ze willen. Een voorbeeld van een typische dagindeling is: krant lezen (geheugentraining), activiteit (bewegen), lunch en activiteit. De samenstelling van de groepen binnen elk ontmoetingscentrum zijn vrij stabiel: de mantelzorgers en ouderen blijven participeren. Wanneer een oudere uitstroomt wordt een oudere vanuit de wachtrij geplaatst.



Foto Liberein

De verschillende ontmoetingscentra liggen allemaal op goed bereikbare plekken in de wijk: ze zijn op loopafstand voor de deelnemers. Het ontmoetingscentrum dat tijdens het werkbezoek is bezocht zit naast een Dorpskamer: een ontmoetingsplek waar alle wijkbewoners terecht kunnen. Daarnaast zit de locatie naast een speeltuin en een gebouw waar huisarts, diëtist, fysiotherapie en apotheek gevestigd is. Bij elk ontmoetingscentrum is een aparte ruimte naast de programma ruimte zodat ouderen zich kunnen terugtrekken. Volgens de professionals van Liberein is deze aparte ruimte een vereiste: zonder een aparte ruimte voelen ouderen zich minder welkom.

POH'ers en andere zorg- en welzijnsprofessionals sturen de ouderen door naar de ontmoetingscentra wanneer zij beginnende geheugenproblematiek signaleren. Doordat de begeleiders van de ontmoetingscentra contact hebben met casemanagers en mantelzorgers in de wijk kan er daarnaast contact opgenomen worden met ouderen in de wijk om ze te bereiken. Liberein hoeft echter geen ouderen te bereiken in de wijk om de ontmoetingscentra te "promoten" omdat deze maximaal bezocht worden. Volgens Liberein is het bij het starten van een ontmoetingscentrum het belangrijkste om als organisatie een goed netwerk te hebben in de desbetreffende wijk. Wanneer er weinig concurrentie is en wanneer er contact is met voldoende professionals dan kun je de ouderen goed bereiken. Hierin is een sleutelfiguur belangrijk die zich kan navigeren binnen de netwerken in de wijk.

Hof Lünemann (BHD-Pflege)

Hof Lünemann is gevestigd op een oude boerderij in Steinfurt, Duitsland waar dagbesteding en ambulante hulp aan ouderen gegeven wordt. Daarnaast zijn er woongroepen op het terrein. Hof Lünemann biedt hulp aan ouderen met geheugenproblematiek maar ook aan ouderen met andere problematieken. Hof Lünemann heeft dagverzorgingscentra waar daggroepen van 12-16 personen bij elkaar komen. Het programma begint met een ontbijt, daarna wordt de krant doorgenomen. Daarna is een ronde met een bepaalde activiteit (zoals geheugentraining, beweging, muziek luisteren, spelletjes, lezing vanuit de bibliotheek, of een activiteit samen met de kinderopvang). Daarna is er middageten waarbij aangemoedigd wordt dat de deelnemers zelf meehelpen met de voorbereiding. Het programma duurt tot 16:30 uur.

Hof Lünemann is redelijk ver weg van het centrum van Steinfurt. De ouderen die niet op locatie wonen moeten met de auto worden gebracht. Voor zover ze niet door familieleden worden gebracht, gebeurt dit door taxi's. Mogelijke deelnemers van de daggroepen worden vooral bereikt door via-via contact met hulpverleners en familieleden. Daarnaast wordt Hof Lünemann gepromoot via social media en flyers. Deelnemers worden soms aangemeld door mensen uit hun netwerk, vaak gaat het daarbij om de echtgenoot/echtgenote of kinderen. Zij worden ook aangemoedigd om af en toe langs te komen.

Financiering van de plaatsen gaat via de Pflegegrad die iemand kan aanvragen. Er zijn in Duitsland vijf Pflegegrade, van één voor lichte ondersteuning (huishoudelijke hulp) tot vijf voor mensen die de zwaarst mogelijke hulp nodig hebben. Indicaties gaan via de Pflegekasse, een Medizijnische Dienst komt bij mensen thuis om de Pflegegrad vast te stellen. De mensen die gebruik maken van de daggroepen van Hof Lünemann hebben in de regel Pflegegrad 2 of 3. Als vuistregel gold tot voor kort dat Pflegegrad 3 betekent dat men ongeveer 3 dagen naar de Tagesgruppe kon, maar door de enorm gestegen kosten, ook van het vervoer, is dit niet meer haalbaar.

Ontmoetingscentra in andere landen

In veel landen is de verwachting dat het aantal mensen met geheugenproblematiek sterk zal toenemen. Er wordt gezocht hoe de samenleving hier ook lokaal op kan inspelen. Daarvoor is het begrip 'dementievriendelijke communities' van toepassing, dat we onder verschillende benamingen in de onderzochte landen Verenigde Staten, Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Italië en Zweden terug zien komen. Hierbij moet de omgeving meer gesensibiliseerd worden voor mensen met geheugenproblematiek, zowel in sociaal als fysiek opzicht. Daarbij gaat het om zaken als toegang tot openbaar vervoer en voorzieningen, interactie met vrienden en het betrokken blijven bij bestaande gemeenschappen (The Alzheimer's Association and Centers for Disease Control & Prevention, 2018).

Ontmoetingsmogelijkheden voor mensen met geheugenproblematiek spelen daarbij een belangrijke rol, maar worden per land verschillend uitgevoerd. Toegankelijkheid is ook afhankelijk van hoever de geheugenproblematiek is voortgeschreden. Binnen het Verenigd Koninkrijk zijn er zogeheten "Meeting Centres": voor mensen met geheugenproblematiek wordt drie dagen per week een sociale club georganiseerd, waar ze kunnen deelnemen aan (re)creatieve

activiteiten en psychomotorische therapie. Voor mantelzorgers zijn er doorlopende discussiegroepen om hen te ondersteunen bij psychologische en emotionele aanpassingen en om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken. Er zijn daarnaast een reeks informatiebijeenkomsten (lezingen) die hen helpen te begrijpen hoe om te gaan met de gevolgen van geheugenproblematiek. Voor zowel de ouderen als de mantelzorgers is er een wekelijks spreekuur voor praktische en emotionele ondersteuning (Szcześniak et al, 2021). Het concept van de Meeting Centres is gebaseerd op het Nederlandse concept van de ontmoetingscentra van Rose-Marie Dröes. Vanuit dit concept zijn in 2014 in het Verenigd Koninkrijk, Italië en Polen Meeting Centre Support Programmes (MSCP) opgezet.

Een ander voorbeeld zijn de dagopvangcentra in Zweden (Berglund et al, 2019). Het doel, de inhoud en de activiteiten van een dagopvang variëren, evenals de namen die worden gebruikt om de dienst te beschrijven. De daadwerkelijke dagopvangcentra zien er in de praktijk dus ook verschillend uit. Het doel van dagopvang is het verbeteren van de kwaliteit van leven door het creëren van een zinvolle dag in een veilige omgeving, het bieden van respijt aan mantelzorgers en het uitstellen van de noodzaak van plaatsing in een verpleeghuis. Daarnaast is een focus op sociale interactie en een verscheidenheid aan activiteiten die individueel of in groepen worden georganiseerd (Strandenæs et al, 2018; Zank & Schacke, 2002; Femia et al, 2007).

Duitsland zet minder in op ontmoetingsplekken in de preventieve sfeer, maar meer op versterking van plekken waar mensen met geheugenproblematiek zo lang mogelijk hun dagelijkse leven kunnen voortzetten en deelnemen aan het sociale leven (Bundesministerium für Gesundheit, 2020). Dit betekent dat er inclusieve Quartiere zijn waarin bewoners met geheugenproblematiek (blijven) deelnemen aan activiteiten van sportverenigingen, kerken, culturele instellingen, verenigingen etc. Organisaties waarvan zij vaak al lange tijd lid zijn en die voor hen vertrouwd zijn en zij mensen kennen. Hiervoor is het van belang dat ook de 'andere kant', dus de bewoners zonder geheugenproblematiek, voldoende op de hoogte zijn van de beperkingen waarmee mensen met geheugenproblematiek leven en vooroordelen en taboes worden verminderd. Veel aandacht gaat dan ook uit naar bewustwordingscampagnes. Bijzondere aandachtsgroepen zijn kinderen en jongeren, politie en brandweer en medewerkers van het openbaar vervoer (Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen, 2018).

Deze notitie is geschreven vanuit de Werkplaats Ondersteuning Thuiswonende Ouderen (WOTO), onderdeel van de Werkplaats Sociaal Domein Twente (WSDT). De WOTO en de WSDT zijn gekoppeld aan het lectoraat Social Work van Hogeschool Saxion in Enschede. De WOTO krijgt vorm in een netwerkcirkel: een groep professionals uit organisaties en gemeenten binnen het werkveld van ouderen, aangevoerd door onderzoekers vanuit het lectoraat. Het doel van de netwerkcirkel is het agenderen van actuele en praktische vraagstukken rondom relevante thema's en deze om te zetten in concrete projecten waar gezamenlijk aan gewerkt wordt. Om aan de projecten te werken komt de netwerkcirkel eens in de zes weken bij elkaar. Deze notitie beschrijft de activiteiten en uitkomsten van een van de projecten rondom het thema Ontmoeting.



Literatuur

- Adriaansen, M. (2020). Brede kijk in de wijk. *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 130, 10-14.
- Berglund, M., Gillsjö, C., & Svanström, R. (2019). Keys to person-centred care to persons living with dementia—experiences from an educational program in Sweden. *Dementia*, 18(7-8), 2695-2709.
- Bundesministerium für Gesundheit & Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2020), Nationale Demenzstrategie. Berlin.
- Fastadvies. (2020). Gezonde Leefomgevingskwaliteit in Vlaanderen. <https://omgeving.vlaanderen.be/>.
- Femia, E.E., Zarit, S.H., Stephens, M.A., & Greene, R. (2007). Impact of adult day services on behavioral and psychological symptoms of dementia. *Gerontologist*, 47(6), 775–788.
- Gruijthuisen, W. (2019). Oud worden we allemaal. *Agora. Magazine voor sociaalruimtelijke vraagstukken*, 35(3), 42-43.
- Haazen, C. (2011). Sociale voorzieningen in woonservicegebieden: Een onderzoek naar het functioneren van sociale voorzieningen in woonservicegebieden en de aansluiting hiervan bij de behoeften van oudere bewoners. Radboud University.
- Klaassens, M., & Meijering, L. (2021). 'Even een rondje wezen wandelen, want dan kom ik weer mensen tegen'. Kwalitatief onderzoek naar de participatie van ouderen met geheugenproblemen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 52(1).
- Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen (2018). Demenz-Servicezentren in Aktion. <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/wp-content/uploads/2019/05/LID-Band-9-WEB-2018.pdf>.
- Oyebode, J. R., & Parveen, S. (2019). Psychosocial interventions for people with dementia: An overview and commentary on recent developments. *Dementia*, 18(1), 8-35.
- Rikkengaa, E. (2015). Dementie: naar laagdrempelige ondersteuning in de wijk. *Geron*, 17(1), 70-72.
- Strandenæs, M. G., Lund, A., & Rokstad, A. M. M. (2018). Experiences of attending day care services designed for people with dementia—a qualitative study with individual interviews. *Aging & mental health*, 22(6), 764-772.
- Szczęśniak, D., Rymaszewska, J., Saibene, F. L., Lion, K. M., D'arma, A., Brooker, D., & Farina, E. (2021). Meeting centres support programme highly appreciated by people with dementia and carers: a European cross-country evaluation. *Aging & Mental Health*, 25(1), 149-159.
- The Alzheimer's Association and Centers for Disease Control & Prevention. (2018). Healthy Brain Initiative, state and local public health partnerships to address dementia: The 2018-2023 road map. Alzheimer's Association. <https://www.cdc.gov/aging/pdf/2018-2023-Road-Map-508.pdf>.
- Van der Hoeven, T. (2020). Regionale netwerksamenwerking rondom integrale zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Van der Klein, M., Van der Toorn, J., & Razenberg, I. (2019). Informele hulp bij dementie thuis: wat burens, bezoekers, mantelzorgers en vrijwilligers doen. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Van Haeften-van Dijk, A. M., Meiland, F. J. M., Van Mierlo, L. D., & Dröes, R. M. (2015). Transforming nursing home-based day care for people with dementia into socially integrated community day care: process analysis of the transition of six day care centres. *International journal of nursing studies*, 52(8), 1310-1322.
- Zank, S., & Schacke, C. (2002). Evaluation of geriatric day care units: Effectson patients and caregivers. *Journal of Gerontology*, 57b(4), 348–P357.