

OMZENDBRIEF AAN DE RUSTOORDEN  
VOOR BEJAARDEN, DE RUST- EN  
VERZORGINGSTEHUIZEN

**RIZIV**

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

OMZ. ROB. 2012/4  
OMZ. RVT. 2012/4

**DIENST GENEESKUNDIGE VERZORGING**

**Correspondent :** Directie verzorgingsinstellingen  
**Tel :** 02/739.78.35 **Fax :** 02/739.73.52  
**E-mail :** Rob.Rvt@riziv.fgov.be  
**Onze referte:** ROB/OMZ/2012/omz-rob-rvt-2012-8 **Brussel, 06/08/2012**

**Referentiepersoon voor dementie:**

- **Wijzigingsvoorstellen in opmaak**
- **Aanbevelingen (functie, positie in het organigram, uitoefening van een andere activiteit)**
- **Actievoorbeelden**

Mevrouw, Mijnheer,

Sinds 1 juli 2010 is het mogelijk om een referentiepersoon voor dementie aan te stellen en om daarvoor een financiering van het RIZIV te krijgen. In de praktijk is gebleken dat de referentiepersoon soms moeilijkheden heeft ondervonden om zich te positioneren. De specificiteit en de draagwijdte van zijn functie worden niet altijd onmiddellijk begrepen. Bovendien zal de reglementering binnenkort verschillende wijzigingen ondergaan.

In deze **informatieve omzendbrief** worden daarom de verschillende wijzigingsvoorstellen aan de reglementering toegelicht. Er worden vervolgens aanbevelingen geformuleerd met betrekking tot de positie in het organigram en de uitoefening van andere activiteiten door de referentiepersoon. Ten slotte worden er enkele actievoorbeelden van die referentiepersoon gegeven.

**1. Wijzigingsvoorstellen in opmaak**

**Financieringsvoorwaarden – wijziging op 1.7.2011**

Er waren oorspronkelijk twee voorwaarden vereist om de financiering van de referentiepersoon dementie te bekomen. Deze voorwaarden werden verder uitgewerkt en er werden twee andere voorwaarden toegevoegd.

***1° Gedurende de referentieperiode gemiddeld 25 patiënten uit de afhankelijkheids-categorie Cd te hebben gehuisvest***

Sommige instellingen hebben niemand aangeworven, omdat ze vrezen dat ze in de toekomst opnieuw onder de drempel van 25 Cd's zullen terechtkomen.

Daarom werd er beslist dat de drempel van 25 Cd's slechts een toegangscriterium zal zijn. Wanneer aan die voorwaarde is voldaan voor een referentieperiode die ten vroegste start op 1 juli 2010, dan zal die voorwaarde vervolgens niet meer van toepassing zijn. Als wordt vastgesteld dat de instelling gedurende een volledige referentieperiode niet over een referentiepersoon voor dementie beschikt, dan wordt die voorwaarde (de drempel van 25 Cd) op minstens een nieuwe referentieperiode toegepast.

**2° Aan de Dienst de nodig bewijsstukken bezorgen, waaruit blijkt dat een personeelslid voor 0,5 VTE's als referentiepersoon voor dementie is tewerkgesteld**

Onder bewijsstuk wordt het arbeidscontract verstaan, de wijzigingsclausule bij het arbeidscontract of de beslissing van benoeming of aanstelling van de referentiepersoon dementie.

Er zijn vragen gerezen over de controleregels die het RIZIV voor de halftijdse functie hanteert.

Er werd beslist dat als de gepresteerde uren minder dan een halftijdse functie zouden bedragen, die uren pro rata zouden worden gefinancierd. In de periode waarin een personeelslid de functie van referentiepersoon voor dementie uitoefent, wordt hiermee voor maximaal 19 uren per week rekening gehouden.

In de loop van de referentieperiode kunnen er achtereenvolgens meerdere referentiepersonen voor dementie worden aangesteld. De periodes waarin er geen referentiepersoon wordt tewerkgesteld, worden geneutraliseerd.

De tegemoetkoming zal aan de hand van de volgende formule worden berekend:

$$\left[ \left( \text{VTE van de referentiepersoon dementie tijdens de referentieperiode} \times \text{jaarlijkse loonkost volgens de gemiddelde anciënniteit van de kwalificatie van die persoon} \right) / \text{totale aantal patiënten tijdens de referentieperiode} \right] / \text{aantal kalenderdagen van de facturatieperiode}$$

**3° Financiering voor een referentiepersoon voor dementie op basis van het derde luik**

In de openbare sector kunnen de instellingen die nog niet het minimumaantal van 25 patiënten in de afhankelijkheids categorie Cd hebben bereikt, maar die in de referentieperiode 2010-2011 minstens 14,274 patiënten ten laste namen, dankzij het derde luik vanaf 2012 een financiering krijgen voor de referentiepersoon (het gaat hier om een maatregel in uitvoering van het mini-sociaal akkoord van 2011). Deze maatregel zal aan verdere instructies worden onderworpen.

Er is geen gelijkaardige maatregel in de private sector.

**4° De functie van referentiepersoon voor dementie wordt tegelijkertijd door maximaal een enkel personeelslid uitgeoefend;**

In het kader van de vervanging van deze persoon, kan de continuïteit van de functie worden verzekerd door een ander persoon die aan de criteria van de definitie van de referentiepersoon beantwoordt.

## 2. Aanbevelingen met betrekking tot de functie en positie in het organigram

### Functie

1° De referentiepersoon oefent een raadgevende en sensibiliserende functie uit en doet voorstellen voor het opleidingsplan dat op expertise is gebaseerd. De referentiepersoon doet dat in overleg met de betrokken personen van het multidisciplinaire team en werkt in netwerkverband.

Deze functie is niet gebaseerd op een hiërarchische relatie.

2° Vanaf 1.10.2012 zal een loontrekkende of statutaire directeur, een hoofdverpleegkundige, een hoofdparamedicus of een verpleegkundig coördinator niet tegelijkertijd de functie van referentiepersoon voor dementie kunnen uitoefenen.

Eenzijds is het in termen van tijdsbesteding onmogelijk om de twee functies correct uit te oefenen. Anderzijds omdat men daardoor een raadgevende functie en een hiërarchische functie met elkaar dreigt te verwarren.

3° Om in aanmerking te komen voor de financiering van de bijkomende opleiding inzake dementie voor het personeel, moet een instelling een verantwoordelijke aanstellen voor de aanpak binnen de inrichting van de problematiek inzake dementie en voor de opleiding van het personeel: hetzij de coördinerend en raadgevend arts of de hoofdverpleegkundige in de rust- en verzorgingstehuizen, en in de rustoorden voor bejaarden een verpleegkundige of een gekwalificeerd personeelslid die op dat vlak al enige ervaring kan voorleggen.

Vanaf 1.10.2012 is die verantwoordelijke in principe de referentiepersoon voor dementie indien zo'n persoon is aangewezen en voldoet aan de criteria van de definitie van de referentiepersoon.

4° De functieomschrijving die in het financieringsbesluit van de rusthuizen<sup>1</sup> wordt vermeld, zal verder worden verduidelijkt.

Momenteel moet de referentiepersoon zich op de hoogte stellen van de wetgeving inzake dementie. Vanaf 1.10.2012 zal de referentiepersoon zich van de wetgeving en de evolutie van de kennis op het vlak van dementie op de hoogte moeten stellen.

Vanaf diezelfde datum zal de referentiepersoon moeten bijdragen aan de sensibilisering, de supervisie en de opleiding van het personeel op het vlak van dementie. Zijn actie op dat niveau heeft bij voorrang betrekking op de psychosociale en ethisch-deontologische aspecten van dementie en de communicatie. Deze actie is specifiek bedoeld om in te werken op het agressieve gedrag van de bewoners en om het gebruik van zowel chemische als fysieke fixatie te verminderen.

5° De referentiepersoon zal er altijd op moeten toezien dat met de wensen en de integriteit van de personen met dementie rekening wordt gehouden.

In dat opzicht moet worden opgemerkt dat momenteel wordt nagedacht over "advance care planning" dat als "voorafgaande zorgplanning" kan worden vertaald.

---

<sup>1</sup> Ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden.

Daarmee wordt een proces van continu overleg tussen patiënt en zorgverlener(s) bedoeld, dat gericht is op het uitklaren van waarden en wensen van de patiënt ten aanzien van zijn (toekomstige) zorg aan het levenseinde<sup>2</sup>.

### Plaats in het organigram

De plaats in het organigram kan van instelling tot instelling verschillen, maar moet duidelijk worden bepaald. Daartoe wordt bij voorkeur in overleg met de referentiepersoon voor dementie een functiebeschrijving opgesteld en aan de teamleden meegedeeld.

De referentiepersoon moet rechtstreeks van de directie van de instelling afhangen.

Gelet op de verwachte expertise van die persoon, wordt hem de bevoegdheid om voorstellen uit te werken gegarandeerd.

### Uitoefening van de functie – andere activiteit

Momenteel wordt slechts een halftijdse functie gefinancierd. Vaak oefent de aangestelde persoon daarnaast nog **een andere activiteit** in het zorgteam uit. Deze andere activiteit werd meestal al vóór de aanstelling als referentiepersoon dementie uitgeoefend.

Het is absoluut noodzakelijk dat die halftijdse functie wel degelijk aan de functie en niet aan een andere activiteit wordt besteed.

Er is dus nood aan duidelijkheid over de tijd die voor de uitoefening van de functie van referentiepersoon ter beschikking wordt gesteld. Het aantal uren is afhankelijk van de overeengekomen taken en eventueel van het aantal eenheden waar de betrokkene als referentiepersoon werkt. Een persoon met een voltijdse functie kan per definitie alleen maar in twee rusthuizen als referentiepersoon werken.

De uren kunnen worden gepresteerd op tijdstippen die op voorhand zijn vastgesteld of die globaal werden vastgesteld voor een welbepaalde periode, aangezien de uitgevoerde taken worden geregistreerd. Wanneer de activiteiten niet individueel worden uitgeoefend, moeten er minstens een functieomschrijving en een registratie van de geplande en gerealiseerde activiteiten in een jaarverslag worden vermeld.

## **3. Actievoorbeelden**

In de praktijk is gebleken dat de referentiepersoon moeilijkheden heeft ondervonden om zich te positioneren. Het is mogelijk dat de specificiteit en de draagwijdte van zijn functie niet onmiddellijk worden begrepen.

In Vlaanderen hebben het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen (Jurn Verschraegen en Patrick Verhaest) en de regionale expertisecentra verschillende potentiële modellen gedefinieerd en voor elk van hen hebben ze een aantal mogelijke acties voorgesteld. **De geïnventariseerde acties zijn voorbeelden: de referentiepersoon moet ze niet allemaal volgen.** Het zou trouwens onmogelijk zijn om al deze acties in het kader van een halftijdse functie te realiseren.

De hypothese is dat er een referentiepersoon voor de hele structuur is. Andere modellen zijn mogelijk<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Deliens et al., *Advance Care Planning: overleg tussen zorgverleners, patiënten met dementie en hun naasten*, Koning Boudewijnstichting, 2009.

<sup>3</sup> Die informatie kunt u op de website <http://www.dementie.be/> terugvinden en in het handboek « Dementie: van begrijpen naar begeleiden. Een handboek voor referentiepersoon dementie en andere betrokkenen », Expertisecentrum Dementie Vlaanderen (2012).

Het bleek ons zinvol om u die geïnterpreteerde acties mee te delen, rekening houdende met de punten op basis waarvan de functieomschrijving van de referentiepersoon is opgesteld in het financieringsbesluit van de rusthuizen. Sommige acties kunnen onder meerdere punten van die omschrijving worden ondergebracht. Daarom zijn sommige punten gegroepeerd en volgt hun presentatie niet strict de nummering van de functieomschrijving in artikel 28ter, §3 van het financieringsbesluit.

**1° als raadgever optreden en advies geven over vragen in verband met de omkadering van en de verzorging die gegeven wordt aan personen met dementie en hun omgeving;**

Actievoorbeelden:

- maakt zich kenbaar als referentiepersoon voor dementie bij zijn collega's ( hij stelt zijn functie formeel voor, verwijst regelmatig naar die opdracht wanneer hij als referentiepersoon optreedt, ...);
- maakt zich kenbaar als referentiepersoon voor dementie bij de familieleden van de dementerende persoon;
- maakt merkbaar tijd vrij wanneer teamleden of familieleden vragen of ervaringen al dan niet uitdrukkelijk opwerpen;
- ...

**2° informatie inwinnen over de wetgeving en de ontwikkelingen op het vlak van de kennis over dementie;**

Actievoorbeelden:

- de referentiepersoon houdt zijn kennis up-to-date;
- neemt deel aan bijscholingen en studiedagen over dementie;
- volgt de ontwikkelingen via boeken, vakbladen, elektronische nieuwsbrieven, ...
- wint in de sector informatie in over evoluties en initiatieven in andere zorgorganisaties
- ...

**3° de directie bijstaan bij de vorming van het personeel in verband met dementie en voorstellen formuleren over externe deskundigen die delen van die opleidingen kunnen geven;**

**5° het personeel en de omgeving van personen met dementie stimuleren om over de problematiek van dementie na te denken en om een aanpak en een houding te ontwikkelen die het welzijn van die personen kan verbeteren;**

**11° Bijdragen tot de sensibilisering, de supervisie en de opleiding van het personeel op het vlak van dementie. De actie van de referentiepersoon op dat niveau heeft in de eerste plaats betrekking op de psychosociale en ethisch-deontologische aspecten van dementie, en de communicatie. Deze actie is specifiek bedoeld om in te werken op het agressieve gedrag van de bewoners en om het gebruik van zowel chemische als fysieke fixatie te verminderen; (Dit punt zal later in de reglementering worden toegevoegd)**

Actievoorbeelden:

- vervult een voorbeeldfunctie en legt zijn manier van werken uit;
- woont regelmatig het interdisciplinair overleg over de patiënt in de verschillende leefgroepen bij;
- geeft in het team tijdens het interdisciplinair overleg duiding bij concrete situaties, waarmee personen met dementie en hun familie worden geconfronteerd;
- geeft feedback over de gebruikelijke omgangsvormen met dementerende personen in de instelling;

- stelt de medewerkers, bewoners en familieleden via tijdschriften, boeken, ... informatie over dementie ter beschikking en spoort collega's sterk aan om specifieke artikelen of hoofdstukken te lezen;
- moedigt de medewerkers aan om na te denken over het eigen functioneren, coacht hen bij het verwoorden van eigen leerbehoeften en mogelijke ontwikkelingspaden en moedigt hen aan om dat tijdens het functioneringsgesprek met de leidinggevende aan te kaarten;
- onderkent en inventariseert de leerbehoeften met betrekking tot dementiezorg op groepsniveau en bekijkt met de opleidingsverantwoordelijke en het diensthoofd hoe daaraan tegemoet kan worden gekomen;
- geeft de opleidingen zelf (door middel van een korte theoretische inbreng tijdens vergaderingen, bespreking van artikelen, casusbesprekingen, ...), zoekt een externe spreker om die opleidingen te begeleiden en/of houdt zich op de hoogte van het bestaande opleidingsaanbod om de medewerkers eventueel naar die opleidingen te leiden;
- overlegt met de CRA en andere referentiepersonen over mogelijke initiatieven voor de huisartsen;

**4° Het personeel bewust maken van symptomen van beginnende dementie. Op basis daarvan in samenspraak met de hoofdverpleegkundige, de behandelende arts en/of de coördinerend en raadgevend arts daarvan op de hoogte brengen;**

Actievoorbeelden:

- de referentiepersoon dementie is zelf alert voor symptomen van beginnende dementie, rekening houdende met het verschillende verloop van de diverse vormen van dementie;
- benoemt deze symptomen uitdrukkelijk in de teams, tijdens het interdisciplinair overleg en checkt het herhaaldelijk voorkomen van gedragingen die op symptomen van beginnende dementie kunnen wijzen;
- moedigt zo nodig een systematische observatie en registratie aan en zet de nodige stappen, opdat de Mini Mental State Examination (MMSE) kan worden uitgevoerd of voert die zelf uit;
- bevordert in overleg met de hoofdverpleegkundige bij de persoon met vermoedelijke dementie en zijn familie het gesprek over het raadplegen van de behandelende huisarts met het oog op een differentiaaldiagnose en de eventuele doorverwijzing naar een geheugenkliniek of naar een geneesheer-specialist voor neurologie, psychiatrie of geriatrie;
- analyseert tijdens het interdisciplinair overleg het verloop van de procedure met het oog op een voortijdige screening;
- ...

**6° meewerken aan het ontwikkelen en het uitvoeren van een kwaliteitsbeleid (procedures, multidisciplinair overleg, enz.) voor de begeleiding van en de zorg voor personen met dementie;**

Actievoorbeelden (in overleg met de betrokken personen):

- werkt mee aan een gedegen en gedragen visie op dementiezorg;
- werkt samen met andere referentiepersonen in andere domeinen (palliatieve verzorging, valpreventie) rekening houdende met hun complementariteit en gedeelde belangen;
- werkt samen met het diensthoofd, het team en de directie aan heldere afspraken om dementiezorg te verbeteren;
- werkt met de directie en de CRA mee aan een globaal beleid voor de tenlasteneming van dementie;
- schrijft, in overleg met de betrokkenen en de kwaliteitscoördinator, procedures uit met betrekking tot dementiespecifieke processen (bv. beslissing over de opname van personen met dementie in een leefgroep; te volgen procedures bij vermoeden van dementie; procedure over de interne verhuizing van een bewoner met dementie;

- invoering van het in de regio geldende protocol voor het opsporen van vermiste personen ...);
- toetst procedures en praktijken op hun dementievriendelijkheid, gaat na op welke punten ze goede dementiezorg in de weg (kunnen) staan en organiseert overleg om die knelpunten weg te werken (bv. organisatie van de maaltijden, organisatie van de avondactiviteiten, beleid gericht op het terugdringen van het gebruik van bedwingingsmiddelen);
- zet initiatieven op om het samenleven van personen met en zonder dementie te vergemakkelijken;
- geeft advies over de dementievriendelijke architectuur, in het bijzonder indien er verbouwings- of nieuwbouwplannen zijn;
- geeft advies over de dementievriendelijke inrichting van de leefomgeving;
- geeft advies over de dementievriendelijkheid van het materiaal (bv. tilliften);
- houdt het referentiedomein dementie in de belangstelling op de structurele overlegmomenten en in het contact met de directie en de leidinggevenden;
- ...

**7° pleiten voor het oprichten van een netwerk met daarin alle belangrijke partners: het expertisecentrum dementie, het geriatisch dagziekenhuis waarmee er een functionele band moet worden gecreëerd, de coördinerend en raadgevend arts, andere referentiepersonen voor dementie;**

**8° instaan voor een verbindingfunctie tussen dat netwerk en de coördinerend en raadgevend arts;**

Actievoorbeelden:

- neemt deel aan lokale en regionale activiteiten inzake dementie;
- pleit voor de invoering of het consequent gebruik van een protocol voor het opsporen van vermiste personen in de regio;
- bepleit initiatieven voor een genuanceerde beeldvorming van dementie en zet die mee op;
- bepleit lokale initiatieven die de dementievriendelijkheid van de lokale gemeenschap bevorderen (bv. in het kader van de dementievriendelijke gemeenten);
- onderhoudt contacten met andere referentiepersonen voor dementie in de regio (bv. volgt intervisie of neemt er zelf het initiatief toe);
- onderhoudt contacten met het regionaal expertisecentrum dementie;
- ...

**9° het personeel en de directie stimuleren om te blijven zoeken naar middelen die de levenskwaliteit van personen met dementie kunnen verbeteren;**

Actievoorbeelden:

- benoemt in het team of tijdens het multidisciplinair overleg de behoeften en mogelijkheden van de persoon met dementie die hij heeft vastgesteld;
- coacht de teamleden om op een goede manier dementie bespreekbaar te maken bij de persoon met dementie zelf en zijn familie;
- coacht de teamleden en familieleden in het herkennen van en het inspelen op de behoeften en mogelijkheden van personen met dementie;
- zoekt samen met de leden van het multidisciplinaire zorgteam naar aangepaste activiteiten voor elke persoon met dementie en moedigt de teamleden aan om die op te nemen in het dagverloop;
- afhankelijk van de evolutie van de patiënt, licht de referentiepersoon aan het team de factoren voor succes en voor mislukking van sommige behandelingen toe;
- stimuleert het interdisciplinair overleg bij complexere begeleidings- en zorgsituaties en neemt er zelf actief aan deel;
- helpt de teamleden vanuit een coachende, bevrugende attitude om bij hardnekkig moeilijk hanteerbaar gedrag momenten, situaties en omgangsvormen op te merken, waarin het gedrag beter hanteerbaar blijkt te zijn;

- helpt hen zo, ondanks gevoelens van machteloosheid, hefbomen te ontdekken om het moeilijk hanteerbaar gedrag te voorkomen, af te zwakken, lichter te maken;
- helpt de teamleden vanuit een coachende, bevrugende attitude bij het begeleiden van de familieleden en leert hen adequaat omgaan met kritiek;
- richt een gespreksgroep op met de dementerende personen en begeleidt of laat die gesprekken gemakkelijker verlopen;
- ...

**10° aan de directie voorstellen doen in verband met de verbetering van de levenskwaliteit van het personeel dat personen met dementie verzorgt of bijstaat en dit binnen de ganse organisatie en onder toezicht van externe deskundigen.**

Actievoorbeelden:

- kan zijn grenzen en mislukkingen, bij wijze van voorbeeld, tonen tijdens de casusbesprekingen;
- bespreekt met de hoofdverpleegkundigen en de directie Bewonerszorg hoe daar structureel toe kan worden bijgedragen;
- bevordert de samenwerking door duidelijkheid te scheppen over de visie op dementiezorg door die regelmatig te verwoorden en te vertalen naar de concrete situaties die zich voordoen;
- ...

Wij hopen dat de informatie die in deze brief is opgenomen, u ter inspiratie zal dienen bij het uitwerken van de functie van de referentiepersoon dementie en dat dit u zal ondersteunen bij de verdere uitbouw van een kwalitatieve zorgverlening.

In het geval u nog vragen zou hebben, kan u ons deze stellen, ofwel per telefoon, tussen 9 uur en 12 uur, op het nummer 02/739.78.35, ofwel per fax op het nummer 02/739.73.52, ofwel per mail op het adres [rob.rvt@riziv.fgov.be](mailto:rob.rvt@riziv.fgov.be).

Met de meeste hoogachting,

De leidend ambtenaar,

Dr Ri De Ridder,  
Directeur-generaal.