



Samenwerken aan een dementievriendelijke gemeenschap
2018-2021

DEMENTERENDE PARTNER

**IK GEEF HEM
ELKE DAG
EEN ONVERGETELIJKE
ZOEN**

de oma
van

Loesje

augustus 2018

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1. Aanleiding	3
1.2. Doel	3
1.3. Feiten en cijfers	3
1.4. Proces	4
1.5. Thema's	5
2. Dementie vriendelijke gemeente/gemeenschap	6
2.1. Introductie dementie	6
2.2. Beschrijving dementievriendelijke gemeente	7
2.3. Dementievriendelijk winkelcentrum	8
2.4. Dementievriendelijke gemeenschap	8
3. Lokale samenwerking	9
3.1. Casemanager Dementie	9
3.2. Praktijkondersteuner Huisartsen	9
3.3. Huisarts	9
3.4. Specialist Ouderengeneeskunde	10
3.5. KrimpenWijzer	10
3.6. Keten Dementie	10
3.7. Krimpens Sociaal Team (KST)	11
3.8. Overige samenwerkingspartners	11
4. Welke voorzieningen zijn er allemaal al?	12
4.1. Ontmoetingscentrum Dementie	12
4.2. Steunpunt Mantelzorg	12
4.3. Alzheimer Café	12
4.4. Respijtzorg	12
4.5. ZorgSaam/maatjesproject	13
5. Driestappenplan Alzheimer Nederland	14
6. Uitvoering	16
Bijlagen:	
1. Flyer/kaart "Hoe herkent u iemand met dementie?"	18
2. Stroomschema bij een vermoeden/diagnose van dementie	19
3. Ketenzorg dementie Capelle- en Krimpen aan den IJssel	20

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

In de raadsvergadering van 6 juli 2017 is een motie aanvaard waarin gevraagd wordt om van de gemeente Krimpen aan den IJssel een dementievriendelijke gemeente te maken.

Hiertoe kan onder andere het driestappenplan van Alzheimer Nederland worden gebruikt. Alzheimer Nederland heeft een notitie geschreven over de dementievriendelijke gemeenten. Als gemeenten voldoen aan de eisen genoemd in het advies, dan voldoen zij ook aan de voorwaarden van Alzheimer Nederland.

Voor het schrijven van dit actieprogramma is ook gebruik gemaakt van ervaringen vanuit onze partners en de keten dementie. Ook heeft een netwerkbijeenkomst plaatsgevonden.

De komende jaren neemt het aantal mensen met dementie in Krimpen aan den IJssel toe tot bijna een verdubbeling van het aantal mensen met dementie in 2040. Zowel mensen met dementie en hun mantelzorgers, als de gemeente willen dat Krimpenaren zo lang mogelijk veilig thuis kunnen blijven wonen. Met het actieprogramma willen we doen wat nodig is om dit mogelijk te maken. Het college zet daarbij vooral in op die mensen, die onze hulp en ondersteuning het meest nodig hebben. Onze aanpak is daarbij direct en integraal: zowel vanuit zorg, ondersteuning, welzijn, wonen als veiligheid.

We willen niet alleen werken aan de dementievriendelijke gemeente maar ook aan een dementievriendelijke gemeenschap.

1.2. Doel

Het is belangrijk te beseffen dat er geen blauwdruk te geven is voor het ontwikkelen van een dementievriendelijke gemeente. Affiniteit met en betrokkenheid bij dementie in de gemeente is bepalend voor het oppakken van de zorg voor mensen met dementie. De grootte van de gemeente speelt hierbij een rol. In kleinere gemeenten zijn vaak makkelijker vrijwilligers te vinden of de kracht van de burgers te mobiliseren, dan in grotere gemeenten. De urgentie van de aanpak is gegeven in de groei van het aantal ouderen in onze gemeente (zie cijfers volgende pagina).

In dit actieprogramma beschrijven we de kenmerken van een dementievriendelijke gemeente. De lokale situatie is bepalend voor het startpunt en de aanpak. Aansluiten bij wat er al is en samenwerken met actieve, betrokken lokale partijen, geeft de meeste kans op succes.

De gemeente heeft een voorlichtende, coördinerende en (soms) faciliterende taak bij de aanpak en uitvoering om te komen tot een dementievriendelijke gemeenschap.

1.3. Feiten en cijfers¹

Ter ondersteuning van het belang van een dementievriendelijke gemeenschap geven we nog enkele feiten en cijfers.

Hoeveel mensen lijden aan dementie?

In Nederland hebben ruim 260.000 mensen dementie. Hiervan zijn er 12.000 jonger dan 65 jaar. Van de 260.000 wonen er ruim 70.000 in verpleeg- of verzorgingshuizen en hebben er 100.000 nog geen diagnose. Iedere uur krijgen vier mensen in Nederland dementie. Erkenning

1

Bronnen: Alzheimer Nederland, TNO, CBS, en samendementievriendelijk.nl

duurt echter lang. Gemiddeld duurt het 14 maanden voordat de diagnose wordt gesteld. Bij jonge mensen duurt dit gemiddeld meer dan vier jaar.

Dementie wordt veroorzaakt door een hersenaandoening of hersenziekte. De meeste voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer (70%), gevolgd door vasculaire dementie (16%). Mensen met dementie leven gemiddeld 8 jaar met de ziekte. Gedurende het ziekteproces neemt zowel het aantal als de ernst van de klachten toe. Na een periode van thuis blijven wonen wordt deze doorgaans gevolgd door opname in een verpleeghuis. Er is geen genezing mogelijk voor dementie. Uiteindelijk overlijdt een patiënt aan de gevolgen van dementie. Dementie is na kanker en hart- en vaatziekten de meest voorkomende doodsoorzaak in Nederland.

Het aantal mensen met dementie zal als gevolg van de vergrijzing in de toekomst explosief stijgen naar meer dan een half miljoen in 2040. In 2055 bereikt het aantal mensen met dementie een piek van ruim 690.000.

Het aandeel alleenstaande ouderen (65+) in Nederland zal de komende jaren toenemen: van 31% in 2014 naar 36% in 2040. Ook zullen ouderen steeds minder kinderen hebben: van 11% zonder kinderen in 2014 naar 18% in 2040. Het aantal dementerenden dat voor zorg en ondersteuning niet kan terugvallen op een partner en/of kinderen zal dus toenemen.

De prognose voor Krimpen in cijfers over het aantal mensen met dementie is:

2015	2020	2025	2030	2035	2040
600	770	930	1100	1300	1400

De cijfers zijn berekend door TNO in opdracht van Alzheimer Nederland.

Wat is de impact van dementie?

Dementie is volgens artsen en onderzoekers de volksziekte met de hoogste ziektelast voor de patiënt. Dementie is de volksziekte met de hoogste zorgkosten. In 2014 bedragen de kosten al ruim 4 miljard, zo'n 5% van de totale gezondheidszorgkosten. Door de sterke toename van het aantal mensen met dementie zullen de zorgkosten gemiddeld met 2,7% per jaar stijgen. 70% van de mensen met dementie woont thuis en wordt verzorgd door hun naaste familie en/of omgeving, de zogenoemde mantelzorgers. Gemiddeld geven ze 20 uur per week zorg, gemiddeld gedurende 5 jaar. De helft combineert de mantelzorg met een baan en/of de zorg voor kinderen. De gemiddelde leeftijd van de mantelzorgers ligt op 65 jaar en 70% is vrouw.

1.4. Proces

Op dinsdag 16 januari 2018 is er vanaf 15.00 uur tot 17.00 uur een bijeenkomst georganiseerd. Via de mentimeter is bekeken of de aanwezigen zich konden vinden in hetgeen in deze notitie is beschreven.

Aanwezig waren:

Naam	Organisatie
dhr. Van der Linden	Adviesraad Sociaal Domein
Mw. Mastenbroek	Adviesraad Sociaal Domein
Mw. Rook	De Zellingen
Mw. Van den Hoogen	Praktijkondersteuner Ouderenzorg Huisartsen
Mw. Hoogendoorn	Leliezorggroep
Mw. De Pee	De Zellingen
Dhr. Bakker	Seniorenplatform

Dhr. Schuurman	Seniorenplatform
Mw. van der Giessen	Seniorenplatform
Mw. Van Bruggen	ContourdeTwern
Mw. Van Wijngaarden	ContourdeTwern
Mw. Ramos	De Zellingen
Dhr. In het Veld	Belbus
Mw. Molenaar	Alzheimer Nederland, afdeling Rotterdam e.o.
Mw. Van de Griend	Leliezorggroep

De uitkomsten van deze bijeenkomst zijn in dit actieprogramma verwerkt. Vervolgens hebben alle aanwezigen kunnen reageren op dit actieprogramma en zijn mogelijke verbeterpunten opgenomen.

1.5. Thema's

We werken vanuit 6 thema's die van essentieel belang zijn om langer veilig thuis te kunnen blijven wonen met dementie:

1. Voorlichting geven over "Wat is dementie? Hoe te herkennen en eventueel mee om te gaan?"
2. Doorbreken van ontkennend en zorgmijdend gedrag bij mensen met dementie en mantelzorg(er)s
3. Voorkomen van onveilige situaties voor mensen met dementie en hun omgeving;
4. Creëren van een sluitende hulpverleningsketen en tegen gaan van handelingsverlegenheid;
5. Voldoende beschikbare opnamecapaciteit 1e lijns kort durend verblijf en zware zorg.
6. Beschikbaarheid van crisis opvang en respijtzorg.



2. Dementie vriendelijke gemeenschap/gemeente

2.1. Introductie dementie

Dementie is een progressieve ziekte die naast de patiënten ook de mantelzorgers en de samenleving raakt. Mensen met dementie ondervinden ernstige problemen met het voeren van de regie over hun leven. Hierdoor zijn zij kwetsbaar. De komende jaren vindt een sterke stijging plaats van het aantal mensen met dementie. Het is van belang dat deze mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen met steun van hun mantelzorgers. Om dit mogelijk te maken is intensieve samenwerking nodig tussen alle partijen op het gebied van welzijn, wonen en zorg.

Wat is dementie?

Dementie is een ziektebeeld waarbij de geestelijke vermogens ernstig zijn afgenomen. Als gevolg hiervan kan iemand dagelijkse handelingen, die voorheen moeiteloos werden gedaan, minder goed of niet meer uitvoeren. Het gaat dan om handelingen als zich aankleden, het bereiden van voedsel, correcte inname van medicatie, of het betalen van rekeningen. Maar ook de gedragsveranderingen en veranderingen in iemands karakter worden kenbaar/zichtbaar.

Mensen met dementie hebben last van één of meerdere van de volgende stoornissen:

- Geheugenstoornissen
- Taalproblemen in woord of schrift (afasie)
- Problemen met het uitvoeren van complexe handelingen (apraxie)
- Problemen met het herkennen van voorwerpen (agnosie)
- Problemen met logisch denken, plannen, organiseren en uitvoeren van activiteiten (Stoornis in uitvoerende functies)
- Aandachts- of concentratieproblemen of verminderde mentale verwerkingssnelheid
- Stoornissen in het denken in beelden (= visueel-ruimtelijk denken) of het tekenen of namaken van voorwerpen (= visuoconstructieve vaardigheden).

Er is pas sprake van dementie als bovenstaande symptomen in ernst toenemen en niet door een ander ziektebeeld zijn te verklaren, zoals een delier, een depressie of schizofrenie.

Wat is dementie?



Gedurende de ziekte komen vaak ook andere symptomen en ziektebeelden voor, zoals;

- Desoriëntatie in tijd, plaats of persoon.
- Stemmings- of gedragsveranderingen, zoals depressie- en/of angstklachten, lusteloosheid(apathie), hyperactiviteit, rusteloos gedrag en agitatie, wanen en hallucinaties.
- Lichamelijke problemen, zoals algehele verzwakking, ontstekingen, incontinentie en pijnklachten.

2.2. Beschrijving dementievriendelijke gemeente/gemeenschap

Een dementievriendelijke gemeente is een gemeenschap waar het taboe op dementie is doorbroken, waar iedereen normaal omgaat met dementie: de bakker, buurman, de wijkagent. Een gemeenschap waarin mensen met dementie kunnen blijven functioneren. Waar ze iets mogen vergeten. Waar ze thuis gebracht worden als ze verdwalen. Waar activiteiten beschikbaar zijn voor mensen met dementie en hun naasten en waar mensen met dementie zo lang mogelijk aan het verenigingsleven kunnen blijven deelnemen. Waar betrokkenheid is bij mensen met dementie en hun naasten. In een dementievriendelijke gemeente kunnen mensen met dementie als volwaardige burgers meedoen aan de samenleving. Ook mantelzorgers krijgen ondersteuning. De beschikbaarheid van activiteiten en opvang is noodzakelijk voor mantelzorgers om de zorg thuis te kunnen blijven volhouden. Ook gaat het hierbij om het verbeteren van de levenskwaliteit van de partners, familie, mantelzorgers en vrienden, doordat zij in een dementievriendelijke gemeenschap een grotere acceptatie ervaren en minder in een sociaal isolement komen.

In een dementievriendelijke gemeente/gemeenschap:

- Worden (eerste) signalen van dementie herkend door burgers, vrijwilligers en medewerkers KrimpenWijzer (vroegsignalering door voorlichting en scholing).
- Is informatie over het ziektebeeld beschikbaar.
- Bewustwording en behulpvaardigheid.
- Wordt samengewerkt tussen huisarts, KW/KST en casemanagers dementie.
- Zijn medewerkers van de KrimpenWijzer/KST geschoold in het herkennen en het omgaan met mensen met dementie.
- Zijn werkafspraken gemaakt voor het inschakelen van een casemanager dementie.
- Wordt het verwijzen voor onderzoek en diagnose bevorderd.
- Zijn er voldoende ontmoetingsplekken en activiteiten op maat voor mensen met dementie.
- Is er een voorziening voor dagopvang/behandeling.
- Is gerichte mantelzorgondersteuning beschikbaar.
- Is een overzicht van alle voorzieningen voor mensen met dementie beschikbaar.
- Inclusief: Inwoners leren omgaan met mensen met dementie.
- Het taboe proberen te doorbreken.

Wat is het belangrijkste in een dementievriendelijke gemeente?



2.3. Dementievriendelijke winkelcentra

Er hebben gesprekken plaatsgevonden met de heer Paul Vogels (voorzitter winkeliersvereniging Crimpenerhof) en de heer Arnold de Jongste (eigenaar Jumbo de Korf).

Daar is het navolgende uitgekomen:

- De Crimpenerhof heeft 70.000 bezoekers per week. Zij werken met een bewakingsdienst.
- Behoeftes:
 - Mag/kan er een smoelenboek gemaakt worden. Mag dit in het kader van de privacy (wel als er toestemming van de familie is).
 - Herkenning van de problematiek. Misschien kan voor de winkeliers een workshop georganiseerd worden. Daarna een informatietas meegeven.
 - Bij wie kan er gemeld worden als er sprake is van iemand met verward gedrag? Met name de bewaking moet dit weten.
- Organiseren van een workshop "Herkenning van iemand met dementie" voor alle winkeliers in Krimpen aan den IJssel.
- Gemeente informeert de winkeliers over trainingsaanbod van dementievriendelijk.nl.
- De heren geven aan dat ze graag uitgenodigd willen worden voor een bijeenkomst in De Tuyter voor alle winkelondernemers waarin door de gemeente beleid wordt voorgesteld en kennis en informatie m.b.t. omgaan met mensen die dementie hebben wordt gedeeld.

2.4. Dementievriendelijke gemeenschap

We willen niet alleen toewerken naar een dementievriendelijke gemeente maar ook naar een dementievriendelijke gemeenschap. Dit is de doelstelling voor de komende periode.

3. Lokale samenwerking



3.1. Casemanager Dementie

De casemanager dementie is een partner in de zorg voor de cliënt, zijn naasten en de reguliere zorg. Bij een complexe hulpvraag is voor een optimale ondersteuning van de cliënt en zijn naasten de specifieke deskundigheid van een casemanager. Door haar helicopterview is de casemanager dementie in staat over de verschillende domeinen van professionals heen te kijken en afstemming te zoeken tussen de verschillende betrokken organisaties. Het team van gespecialiseerde casemanagers dementie is een belangrijke schakel in de ketenzorg dementie.

De casemanager dementie heeft een belangrijke rol in het informeren van cliënt en mantelzorger(s) over wat het betekent om dementie te hebben en de mogelijkheden die er zijn op het gebied van zorg en ondersteuning. De casemanager dementie monitort het functioneren van de cliënt op het gebied van lichamelijk, mentaal en sociaal functioneren, inventariseert welke hulpvragen de cliënt en zijn naasten hebben en schakelt indien nodig de betreffende zorg en ondersteuning in.

3.2. Praktijkondersteuner huisartsen (POH)

De Praktijkondersteuner Ouderenzorg wordt op verzoek van de huisarts ingezet bij kwetsbare ouderen. De huisarts of de POH-O kan signaleren krijgen vanuit; thuiszorg, mantelzorg, KrimpenWijzer of van de patiënt zelf. Bij vermoeden van cognitieve stoornis wordt er een test afgenomen. Bij een verminderde score hiervan zal de patiënt worden doorverwezen naar de Geriater of Specialist Ouderegeneeskunde (eerstelijns) voor verdere diagnostiek. Als de diagnose dementie gesteld is zal er een casemanager dementie worden ingezet. De POH-O stopt dan haar begeleiding.

3.3. Huisarts

Zolang een persoon met dementie thuis woont is de huisarts de verantwoordelijk behandelaar. Alle lijnen van behandeling, zorg en welzijn komen bij de huisarts samen. Het terrein waarover de huisarts regie moet voeren is breed en complex, daarmee is het lastig overzicht te hebben

over alle elementen. Begeleiding door een casemanager dementie zorgt voor structuur, regelmaat en continuïteit. Met een vermoeden van dementie moet men bij de huisarts zijn. De huisarts kan indien nodig zelf een diagnose stellen, normaliter zal zij verwijzen naar de geriater of specialist Ouderengeneeskunde voor verdere onderzoeken m.b.t. onderbouwing van de diagnostiek.

3.4. Specialist Ouderengeneeskunde

Consultatie en samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde in de 1e lijn. Doordat kwetsbare ouderen steeds langer thuis blijven wonen neemt de complexiteit van de problematiek waarmee de huisarts geconfronteerd wordt toe. Huisartsen zijn vooral opgeleid in het probleemgericht denken en handelen. Het systematisch in kaart brengen van alle levensdomeinen, de multiproblematiek die hierbij vaak speelt bij kwetsbare ouderen, en hiervoor een behandelplan opstellen behoort tot de kerntaken en de expertise van de specialist ouderengeneeskunde. Consultatie door een huisarts van een specialist ouderengeneeskunde in de 1e lijn kan de huisarts en de kwetsbare oudere ondersteunen in het langer op een goede manier thuis blijven wonen. Bij tijdige consultatie kunnen crisissituaties en (onnodige) ziekenhuisopnames mogelijk voorkomen worden. Ook kan opname in het verpleeghuis regelmatig uitgesteld worden en vindt dit, wanneer dit uiteindelijk toch noodzakelijk blijkt, vaker op een gestructureerde, goed voorbereide manier plaats in plaats van vanuit een crisissituatie.

Doelen

- Ondersteunen en adviseren van huisartsen bij complexe multiproblematiek van kwetsbare ouderen die thuis wonen.
- Optimaliseren van de (functionaliteit en kwaliteit van leven in de) thuissituatie, passende inzet benodigde zorg en ondersteuning van patiënt en mantelzorgers.
- Indien noodzakelijk en gewenst: patiënt blijven vervolgen en laagdrempelig beschikbaar zijn voor overleg bij veranderingen in de situatie.
- Indien gewenst en geïndiceerd: tijdelijke medebehandeling bij specifieke verpleeghuisproblematiek. Huisarts blijft hoofdbehandelaar.
- Huisarts ondersteunen in het regelen van opschalen van de benodigde zorg wanneer dit aan de orde is.

3.5. KrimpenWijzer

De KrimpenWijzer speelt een belangrijke rol bij mensen met dementie in het activeren van het sociaal netwerk, het begeleiden van deelname aan activiteiten en het zorgdragen voor continuïteit in contact met en steun aan de cliënt. Medewerkers van het KrimpenWijzer worden geschoold op het herkennen van signalen van dementie en krijgen voorlichting over de ziekte en de benadering van mensen met dementie. Tussen de consultants van de KrimpenWijzer en de casemanagers dementie worden taken verdeeld en duidelijke werkafspraken gemaakt. Vanuit de KrimpenWijzer worden cliënten gevolgd en bij verandering/verslechtering van de situatie van de cliënt wordt de casemanager dementie geïnformeerd.

3.6. Keten dementie Capelle/Krimpen

De keten dementie is een samenwerkingsverband met alle belangrijke partners rond het thema dementie in de gemeenten Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel. De keten biedt:

- Kennis over dementie.
- inzicht in de hulpvraag van mensen met dementie en hun naasten
- overzicht over het hulpaanbod voor mensen met dementie en hun naasten
- kennis over cliënten die begeleiding krijgen van een casemanager
- (mogelijk) een antwoord op uw specifieke vraag over dementie

- innovaties tot stand brengen
- landelijke ontwikkelingen vertalen naar Capelle en Krimpen
- coördinatie van het team van casemanager dementie

Met de verbindingen wordt de keten aan de voorkant versterkt. Doel is zo vroeg mogelijk met mensen met dementie in contact te komen. Door tijdige en gerichte ondersteuning van cliënt, familie en mantelzorgers wordt bevorderd dat de persoon met dementie zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. De ondersteuning moet niet alleen gericht zijn op de cliënt met dementie, maar ook op het welzijn van familie en mantelzorgers. Op die manier kunnen zij de zorg langer volhouden.

3.7. Krimpens Sociaal Team (KST)

Binnen het Krimpens Sociaal Team is een basisteam Complexe Volwassenen zorg actief. Dit basisteam is verantwoordelijk voor volwassenen met multiproblematiek. Hieronder vallen ook zorgmijders. Dementerenden zijn niet altijd zorgmijders.

3.8. Ander samenwerkingspartners

Naast bovenstaande samenwerkingspartners zijn ook de Woningcorporatie Qua Wonen, winkels, zorgmanager van de zorgverzekeraar en kerken belangrijke partners.

4. Welke voorzieningen zijn er allemaal al?

Onderstaand treft u de belangrijkste voorzieningen aan die in de gemeente voor inwoners met dementie en hun mantelzorgers aanwezig zijn. Het is geen limitatieve opsomming.

4.1. Ontmoetingscentrum Dementie

Sinds december 2012 is in Krimpen aan den IJssel een ontmoetingscentrum voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Op dinsdag en vrijdag kunnen mensen met dementie en hun mantelzorgers er terecht. Het Ontmoetingscentrum is een laagdrempelige voorziening, gevestigd in de Tuyter. Het ontmoetingscentrum richt zich op het bieden van ondersteuning, structuur en dagbesteding aan de persoon met (beginnende of matige) dementie, maar biedt daarnaast ook een breed ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. Er is een nauwe samenwerking met de welzijn- en zorgorganisaties vanuit de keten dementie maar ook met huisartsen en IJssellandziekenhuis.

Gelet op het aantal inwoners dat gebruik maakt van het OC kunnen we stellen dat de 4 dagdelen maximaal gevuld zijn. Daarnaast is er een stijging in het aantal inwoners met dementie. Daarom dient een derde dag (vijfde en zesde dagdeel) gerealiseerd te gaan worden.

Voorwaarden zijn wel:

- Er dient gewerkt te worden naar doorstroming naar zwaardere zorg c.q. opname (WMO indicatie H533 of Wlz indicatie).
- Inwoners kunnen maximaal 4 dagdelen naar het ontmoetingscentrum Dementie.

4.2. Mantelzorgondersteuning

Het Steunpunt mantelzorg van de KrimpenWijzer geeft voorlichting en biedt ondersteuning en begeleiding aan mantelzorgers. Naast het bieden van informatie en advies is er aandacht voor mantelzorgers zelf om de zorg zo lang mogelijk vol te houden. De praktische ondersteuning hiervan wordt in samenwerking met vrijwilligersorganisaties gedaan. Er wordt gelegenheid geboden om deel te nemen aan themamiddagen en bijeenkomsten. Er worden specifieke thema's voor mantelzorgers behandeld en er is ruimte om elkaar te ontmoeten.

Mantelzorgers kunnen in moeilijke tijden ook terecht bij de coördinator Steunpunt Mantelzorg voor een luisterend oor. De coördinator werkt samen met verschillende zorg- en welzijnsinstellingen en richt zich op voorlichting en belangenbehartiging. Door het organiseren van een activiteit op de Dag van de Mantelzorg wordt uiting gegeven aan de waardering van mantelzorgers.

4.3. Alzheimercafé

Bijeenkomsten voor iedereen die met dementie te maken heeft. Elke tweede maandagmiddag van de maand, inloop vanaf 13.15 uur, het programma begint om 13.30 uur en duurt tot 15.00 uur (in de maanden juli en augustus is er géén café i.v.m. vakantie) in het Facet.

4.4. Vervangende zorg/Respijtzorg

Voor respijtzorg kan een mantelzorger bij KrimpenWijzer terecht. Respijtzorg houdt in dat de zorg van een mantelzorger tijdelijk wordt overgenomen. Dat kan voor een keer zijn of heel regelmatig; voor enkele uren of een paar weken lang. Soms gaat het om zorg aan huis, bijvoorbeeld verleend door een vrijwilliger. Maar de zorgvrager kan ook naar een dagopvang, logeervervoorziening of vakantiewoning gaan. Er zijn respijtzorgvoorzieningen voor bepaalde groepen, zoals weekenden voor kinderen met autisme en ook voor mensen met dementie of zijn/haar mantelzorger. Ook zijn er voorzieningen die voor iedere zorgvrager toegankelijk zijn. Respijtzorg is dus vervangende zorg om de mantelzorger even vrijaf te geven. Zo proberen we te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken.

4.5. ZorgSaam/maatjesproject

Via de KrimpenWijzer kan een mantelzorger in contact komen met een 'maatje'. Iemand waarmee de mantelzorger in zijn/haar vrije tijd iets kan ondernemen. Samen met het maatje wordt een activiteit gekozen waar de mantelzorger en het maatje plezier aan beleven zoals wandelen, schilderen of een bezoek aan het museum of de bibliotheek. Het maatjesproject is ook bedoeld om de taak van de mantelzorger een dagdeel over te nemen, zodat de mantelzorger iets voor zichzelf kan doen.

5. Driestappenplan Alzheimer Nederland

In deze notitie wordt eerst het driestappenplan langs gewerkt en daarna volgen overige voorstellen.

Stap 1: Participeer in het dementienetwerk

Wat doen we al als gemeente voor deze stap?

- Wij zijn zowel in het bestuur als in de stuurgroep in de Keten dementie Capelle/Krimpen actief.

Wat kunnen we als gemeente nog doen voor deze stap?

- Blijven participeren in het dementienetwerk. In bijlage 3 treft u een beschrijving aan van de ketenzorg dementie en de deelnemers.

Stap 2: Zorg voor goede publieksinformatie - vergroot de kennis over dementie

Wat doen we al als gemeente voor deze stap?

- Bij de KrimpenWijzer is er informatie beschikbaar over dementie.
- Er zijn/worden netwerkbijeenkomsten georganiseerd over dementie of die dit onderwerp raken zoals langer zelfstandig thuis wonen.

Wat kunnen we als gemeente nog doen voor deze stap?

- Zorgen dat bij de KrimpenWijzer en op de website folders verkrijgbaar of zichtbaar zijn over dementie.
- Indien nodig medewerkers van de KrimpenWijzer een training aanbieden.
- Wanneer in een keukentafelgesprek van toepassing kunnen we mantelzorgers en patiënten de internetadressen van www.alzheimer-nederland.nl en dementie.nl verstrekken.
- Bijeenkomsten organiseren in 2018 voor inwoners om het taboe van het onderwerp te halen.
- Artikelen in lokale kranten en kabelkrant en nieuwsbrieven van het Seniorenplatform en van de ouderenbonden over dementie.
- Op gemeentelijke websites verwijzingen naar Alzheimer Nederland en dementie.nl.

Stap 3: Maak begeleiding op maat mogelijk

Wat doen we al als gemeente voor deze stap?

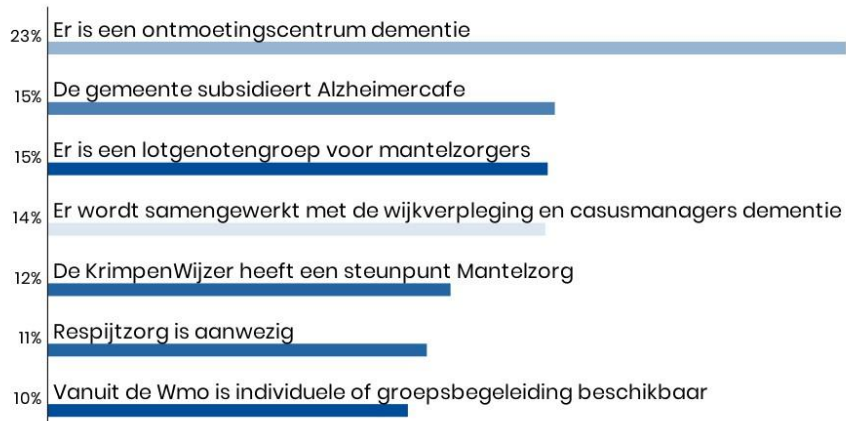
- Er is een lotgenotengroep (ex)mantelzorgers en lotgenotengroep mantelzorg.
- Er is aandacht voor jonge mantelzorgers.
- Wij hebben in de KrimpenWijzer een steunpunt Mantelzorg.
- Er is een jaarlijkse Dag van de Mantelzorg.
- De gemeente subsidieert het alzheimer café.
- De gemeente koopt het ontmoetingscentrum Dementie van de Zellingen in voor mensen met dementie en hun mantelzorgers (gevestigd in de Tuyter).
- Vanuit de KrimpenWijzer kan een indicatie afgeven voor Wmo begeleiding. Dit gaat dan om dagbesteding, individuele begeleiding, vervoer en kortdurende opvang (respijt zorg).
- Wij werken samen de S1 wijkverpleegkundigen. Zij maken een koppeling tussen KrimpenWijzer en huisartsen/praktijkondersteuner.

Wat kunnen we als gemeente nog doen voor deze stap?

- Gemeente attendeert of biedt het zelf aan (door voor inwoners locatie/ koffie/thee beschikbaar te stellen) de (online) training op/van www.samendementie vriendelijk.nl
- Medewerkers van de KrimpenWijzer springen in op de behoefte van personen met dementie en hun mantelzorgers.
- We sturen winkeliers in de gemeente een brief waarin we hen wijzen op de website

www.samendementievriendelijk.nl en vragen hen de online training "voor in de winkel" te volgen en lichten dit toe in een bijeenkomst.

Welke voorzieningen voor begeleiding voor mensen met dementie vindt u belangrijk?



 15

6. Uitvoering

Onderstaande acties worden in 2018 tot en met 2021 uitgevoerd om te komen tot een dementievriendelijke gemeenschap/gemeente:

1. Het organiseren met KrimpenWijzer van inwonersbijeenkomsten “Samen dementievriendelijk” in 2018, waarbij ook de casemanager dementie aanwezig zijn. Deze bijeenkomsten zijn bedoeld om het taboe van dementie af te halen maar ook om inwoners te informeren. Er komen vier inwonersavonden.
2. Bekendheid geven aan het ontmoetingscentrum dementie.
3. Realiseren van een openstelling van een derde dag voor het ontmoetingscentrum dementie.
4. Onderzoek doen naar een inloop waarvoor niet gelijk een diagnose nodig is (samenvoegen ontmoetingscentrum dementie).
5. Er wordt vanuit de KrimpenWijzer een flyer/kaart uitgegeven (zie bijlage 1).
6. Artikelen in lokale kranten en kabelkrant en nieuwsbrieven van het Seniorenplatform en ouderenbonden over dementie.
7. Op gemeentelijke websites verwijzingen naar Alzheimer Nederland en dementie.nl.
8. Gemeente attendeert op de online training op samendementievriendelijk.nl.
9. Medewerkers van de KrimpenWijzer springen in op de behoefte van personen met dementie en hun mantelzorgers.
10. We sturen winkeliers in de gemeente een brief waarin we hen wijzen op de website samendementievriendelijk.nl en vragen hen de online training "voor in de winkel" te volgen en lichten dit toe in een bijeenkomst.
11. De kerken betrekken bij het onderwerp dementie en mogelijke voorlichting ook via de kerken laten lopen.
12. Onderzoek de mogelijkheid om te komen tot (min of meer particulier) initiatief voor de opzet van kleinschalige woon-/zorggemeenschappen.

Globaal ziet het tijdspad voor de uitvoering van de verschillende acties er als volgt uit:

Actie	2018	2019	2020	2021
Het organiseren met KrimpenWijzer van een inwonersbijeenkomst “Samen dementievriendelijk” in 2018, waarbij ook de casemanagers dementie aanwezig zijn. Deze bijeenkomst is bedoeld om het taboe van dementie af te halen maar ook om inwoners te informeren. Er komen vier inwonersavonden.				
Bekendheid geven aan het ontmoetingscentrum dementie.				
Artikelen in lokale kranten en kabelkrant en nieuwsbrieven van het Seniorenplatform en ouderenbonden over dementie.				
Op gemeentelijke websites verwijzingen naar Alzheimer Nederland en dementie.nl.				
Gemeente attendeert op de online training op samendementievriendelijk.nl.				
De kerken betrekken bij het onderwerp dementie en mogelijke voorlichting ook via de kerken laten lopen.				
Er wordt vanuit de KrimpenWijzer een kaart uitgegeven (zie bijlage 2).				

Actie	2018	2019	2020	2021
Medewerkers van de KrimpenWijzer springen in op de behoefte van personen met dementie en hun mantelzorgers.				
We sturen winkeliers in de gemeente een brief waarin we hen wijzen op de website Samendementievriendelijk.nl en vragen hen de online training "voor in de winkel" en lichten dit toe in een bijeenkomst.				
Openstelling van een derde dag voor het ontmoetingscentrum dementie.				
Onderzoek doen naar een inloop waarvoor niet gelijk een diagnose nodig is (samenvoegen ontmoetingscentrum dementie).				
Onderzoek de mogelijkheid om te komen tot (min of meer particulier) initiatief voor de opzet van kleinschalige woon/zorg gemeenschappen.				
Rond het thema dementie wordt overleg gevoerd met zorgverzekeraars en zorgkantoor.				

Hoe kan de gemeente werken aan een dementievriendelijke gemeente?



15

Bijlage 1. Flyer/kaart “Hoe herkent u iemand met dementie”

Hoe herkent u iemand met dementie?

U kunt te maken hebben met een persoon met dementie als u één of meerdere van de onderstaande kenmerken herkent:

Vergeetachtigheid: steeds hetzelfde vragen, de weg niet kunnen vinden...

Gedragsveranderingen: wisselende stemmingen, achterdochtig, boosheid...

Taalproblemen: moeite hebben om een gesprek te voeren, woorden niet begrijpen...

Problemen met dagelijks handelen: omgaan met geld, beslissingen nemen...

Deze factoren geven u slechts een indicatie. Iedere persoon is anders. Onderstaande tips kunnen u helpen om op een goede manier met de persoon om te gaan. Met vriendelijkheid en geduld komt u een heel eind.

Komt u er zelf niet uit of wilt u een signaal doorgeven, neemt u dan contact op met:

KrimpenWijzer

Groenendaal 1

2922CJ Krimpen aan den IJssel

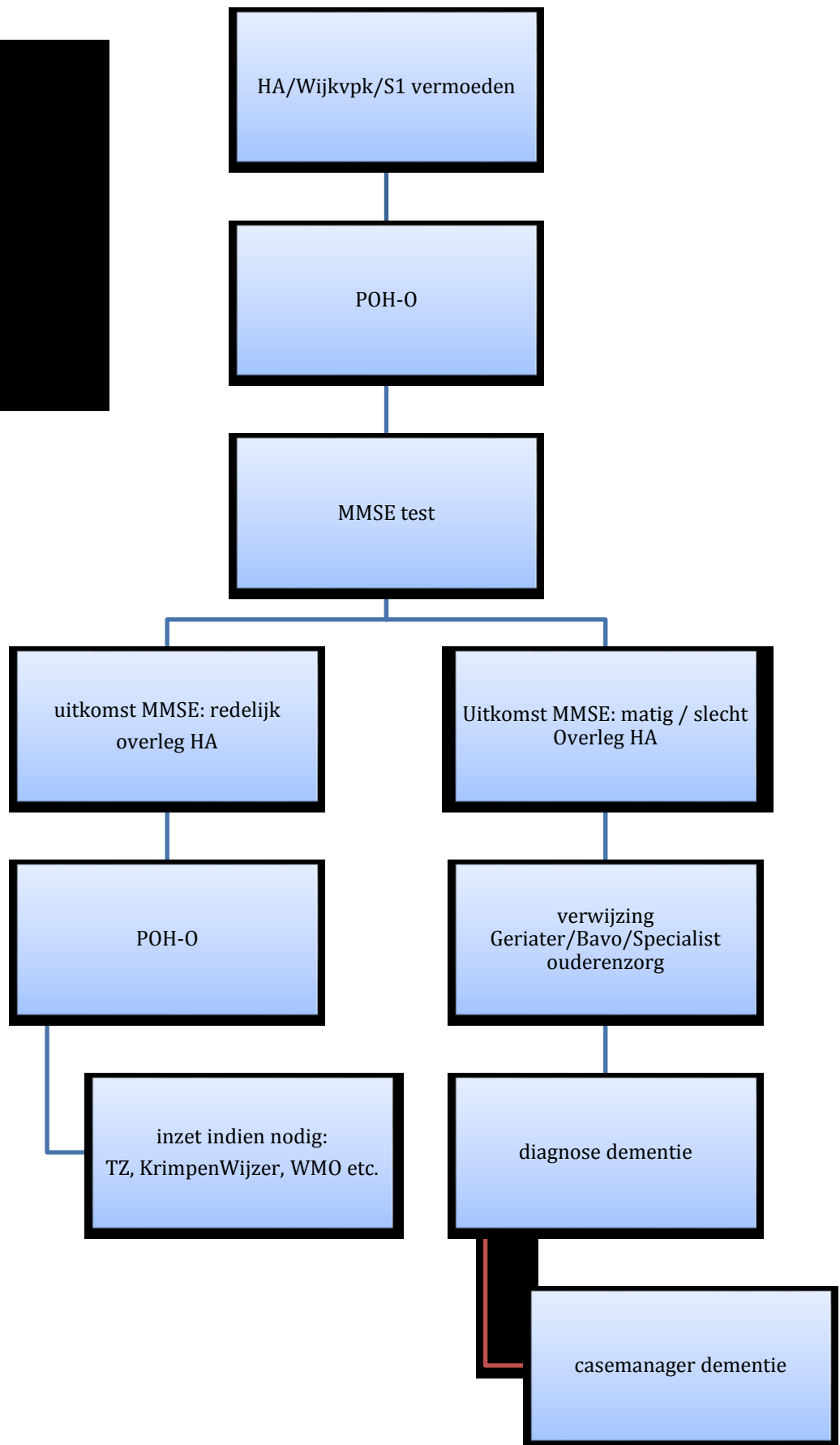
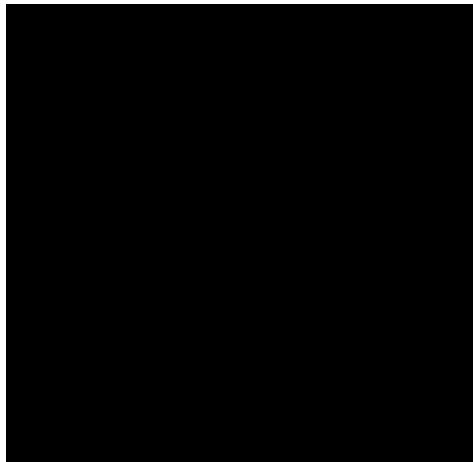
Tel: 0180-517 590

E-mail: info@krimpenwijzer.nl

Tips

1. Bied veiligheid door vriendelijk en geduldig te zijn.
2. Praat rustig, duidelijk en langzaam, maar spreek de persoon wel aan als een volwassene. Gebruik korte zinnen en eenvoudige vragen en vermijd waarom-vragen.
3. Kijk goed of u wordt begrepen: maak oogcontact en blijf op ooghoogte. Maak gebruik van lichaamstaal.
4. Vermijd correcties en vragen waarbij iemand uit zijn recente verleden moet putten.
5. Negeer personen met dementie in gesprekken niet, maar probeer ze te betrekken.
6. Zeg wat u gaat doen.
7. Wees bemoedigend en positief in uw contact.
8. Vat kritiek of boosheid van de persoon met dementie niet meteen persoonlijk op.
9. Wees flexibel en bekijk per situatie wat u het beste kunt doen.
10. Overweeg het informeren van een bekende, de huisarts of KrimpenWijzer.

Bijlage 2. Stroomschema bij een vermoeden/diagnose van dementie



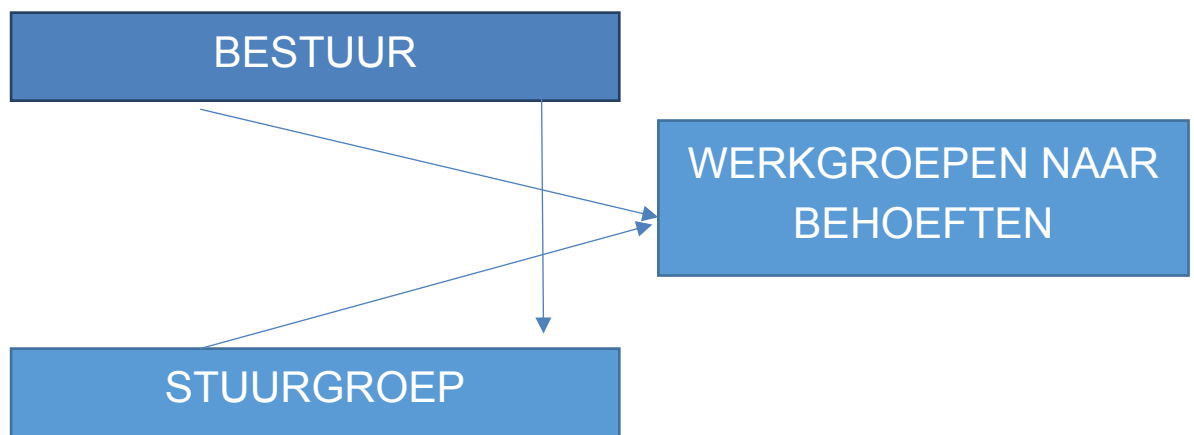
Bijlage 3. Ketenzorg dementie Capelle- en Krimpen aan den IJssel

De ondersteuning vanuit de keten dementie richt zich op het gehele traject dat mensen met dementie (en hun naasten) doorlopen, vanaf de allereerste niet-pluis gevoelens tot en met overlijden aan de ziekte. De keten dementie bevordert de samenwerking tussen alle betrokken zorg- en dienstverleners in de keten en het tijdig signaleren van problemen. Bovendien bevordert een gedegen samenwerking de kwaliteit van de zorgverlening.

De hierin beoogde resultaten van de samenwerking in de keten zijn:

- Cliënten en hun mantelzorgers ontvangen samenhangende zorg en ondersteuning die voldoet aan de actuele kwaliteitsnormen en is gebaseerd op de Zorgstandaard Dementie (Vilans 2013). Deze zorg en ondersteuning is afgestemd op de behoefte en vraag van de cliënt en zijn mantelzorger.
- Continuïteit van zorg en ondersteuning is gewaarborgd, ook op het gebied van preventie en educatie.
- Dementievriendelijke gemeenten.

De samenwerking binnen de keten is volgens onderstaande structuur vormgegeven:



Bestuur en stuurgroep

Organisatie
De Vijverhof
Vierstroom Zorg Thuis
De Zellingen
Lelie Zorggroep
Welzijn Capelle
Cedrah
ContourdeTwern
Gemeente Krimpen aan den IJssel
Gemeente Krimpen aan den IJssel
Havenziekenhuis
IJsselland Ziekenhuis
Alzheimer Nederland
Zorgbreed
Calibris Advies
Gemeente Capelle aan den IJssel
Parnassia Bavo Groep
Vierstroom Zorg Thuis



*Als ik oud geworden ben
dat ik geen mensen meer herken
en niet eens je naam nog weet.
Pak dan mijn hand nog even beet
en zeg me zo gedag.
Laat voelen dat je me mag,
wellicht dat ik het gevoel herken
dat ik voor iemand,
iemand ben.*