



DEMENTIEPROOF METER 2015

INVENTARISATIE VAN BRABANTS
GEMEENTELIJK DEMENTIEBELEID

Ben Kaelen
Fanny van Crey

Tilburg, december 2015



Colofon

Uitgave:

Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric en Zet
december 2015

Redactie:

Wies Arts (Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric)

Ben Kaelen (Zet)

Fanny van Crey (Zet)

Productie:

btz vorm en regie

De activiteiten van de Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric worden
(mede) mogelijk gemaakt door subsidie van de provincie Noord-Brabant.

ISBN/EAN 978-90-79264-11-7

Provincie Noord-Brabant

Deze uitgave is gratis als digitaal pdf-bestand te downloaden via www.pgraad.com
of als drukversie te bestellen via info@wijzijnzet.nl



Inhoudsopgave

Samenvatting

1. Inleiding
2. De Dementieproofmeter
3. Respons
4. Sociale kaart en Wmo-loket
5. Sociale wijkteams
6. Dementieconsulent
7. Financiering vrijwillige inzet
8. Financiering emotionele ondersteuning
9. Opvang en respijt
10. Wmo-voorzieningen
11. Gemeente en zorgverzekeraars
12. Mantelzorgers en bijstand
13. Langer thuis
14. Dementieproofmeterscore van de Brabantse gemeenten
 - 14.1 Inleiding
 - 14.2 Scoreberekening
 - 14.3 Rangorde Dementieproofmeterscore
15. Bestaand beleid van negen van de twaalf grootste Brabantse gemeenten (B5/M7)

Conclusies Dementieproofmeter 2015

Bijlage 1. De Dementieproofmeter en frequenties per item

Bijlage 2. Dementieproofmeting voorkomend beleid DVG vs. niet-DVG

Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric

Publicatielijst Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric

Samenvatting

De PGraad brengt met de Dementieproofmeter in kaart in hoeverre Brabantse gemeenten in 2015 beleid voeren dat ten goede komt aan de behoeften van de doelgroep dementie. De Dementieproofmeter is eerder uitgevoerd in 2010 en 2012.

In totaal hebben 43 gemeenten aan de Dementieproofmeting 2015 deelgenomen.

Dit is een respons van 65%.

De Dementieproofmeter

De mate waarin het bestaand gemeentelijke dementiebeleid ten goede komt aan mensen met dementie en hun mantelzorgers, wordt via de dementieproofmeter in kwantitatieve zin uitgedrukt in een score. Hoe hoger de score, hoe breder het welzijns-pakket zal zijn, hoe diverser maatschappelijke ondersteuning vorm gegeven wordt binnen een gemeente en hoe meer de gemeente zich inzet om randvoorwaarden voor het realiseren van voorzieningen te creëren. Dit zegt echter niets over de kwaliteit van de voorzieningen. De maximaal haalbare score is 73 punten.

Overall uitkomsten 2015

22 gemeenten hebben een score van 45 of hoger op de Dementieproofmeter 2015.

Dit is 51% van de respons. Vijf gemeenten scoren lager dan 35 punten, dit is 12%.

De top 5 gemeenten met de hoogste score zijn:

1. Tilburg	65 punten
2. Helmond	63 punten
3. Bergen op Zoom	62 punten
4. Steenbergen	62 punten
5. Waalwijk	60 punten

Gesteld kan worden dat de top 5 gemeenten een breed palet aan welzijnsvoorzieningen hebben voor mensen met dementie en hun mantelzorgers en dat zij zich actief inzetten op het creëren van de randvoorwaarden waardoor de doelgroep langer thuis kan blijven wonen.

Sociale kaart en Wmo-loket

Ruim de helft van de gemeenten (56%) heeft een sociale kaart, die zo is ingericht dat mensen met dementie en hun mantelzorgers naar passend aanbod kunnen zoeken. Bij 63% van de gemeenten kunnen inwoners de sociale kaart ook digitaal raadplegen. Bij 71% van de gemeenten zijn Wmo-loketmedewerkers geschoold om (ondersteunings-)vragen vanuit de doelgroep mensen met dementie te kunnen beantwoorden.

Sociale wijkteams

Het merendeel van de gemeenten (53%) stelt scholing rondom dementie niet als voorwaarde aan leden van sociale wijkteams.

Dementieconsulent

Bijna de helft van de gemeenten (47%) financiert de functie dementieconsulent.

Financiering vrijwilligersinzet

Bijna alle gemeenten (98%) financieren organisaties die met vrijwilligers praktische hulp in de thuissituatie bieden. De helft van de responsgemeenten (51%) biedt financiële ondersteuning aan de Alzheimerafdeling voor coördinatie en ondersteuning van haar vrijwilligersdiensten. Ruim drie kwart van de gemeenten (79%) financiert organisaties die bewegings- en ontspanningsactiviteiten aanbieden en 88% van de gemeenten doet dit ook voor oppasdiensten.

Financiering emotionele steun en lotgenotencontact

De meeste gemeenten (93%) bieden financiële steun aan organisaties die emotionele ondersteuning voor mantelzorgers organiseren. Ook dragen deze gemeenten met 93% bij aan financiële steun aan lotgenotencontact. Opvallend is dat 44% van de gemeenten uit de responsgroep geen financiële steun geeft aan vrijwilligersorganisaties die groepsopvang voor mensen met dementie organiseren. Bijvoorbeeld dagopvang of huiskamerproject. Een kwart (26%) heeft geen plannen om deze voorziening in de toekomst wel financieel te steunen.

Opvang en respijt

De meeste responsgemeenten (90%) financieren groepsbegeleiding voor thuiswonende mensen met dementie waardoor mantelzorgers tijdelijk ontlast worden. Bij de inkoop van groepsbegeleiding zorgt 95% van de gemeenten uit de responsgroep voor voldoende diversiteit binnen het aanbod, zodat deze zo goed mogelijk aansluit op de vraag. Verder zet 58% van de gemeenten uit de responsgroep zich actief in om locaties te vinden voor het realiseren van respijtvorzieningen voor mantelzorgers van mensen met dementie. Daartegenover doet 42% dat niet. Wel is 12% van plan dit in de toekomst wel te doen.

Wmo-voorzieningen

Het zijn van mantelzorgers geldt bij 67% van de responsgemeenten als indicatiecriterium om huishoudelijke hulp toegewezen te krijgen, slechts 7% van de responsgemeenten is van plan dit criterium hierop aan te passen. Verder biedt 72% van de gemeenten voorzieningen voor kortdurend verblijf die specifiek gericht zijn op mensen met dementie. Overbelasting van de mantelzorgers geldt bij 84% van de responsgemeenten als indicatiecriterium. Bij 63% van de gemeenten kunnen mantelzorgers gratis als begeleider mee als hun naaste met dementie een Wmo-vervoersindicatie heeft. In 44% van de responsgemeenten kunnen thuiswonende mensen met dementie via de Wmo een passieve en/of actieve persoonsalarmering krijgen.

Gemeente en Zorgverzekeraars

49% van de responsgemeenten participeert in een lokaal netwerk dementievriendelijke gemeenschap, slechts 7% wil in een netwerk gaan participeren. Het aantal gemeenten dat participeert in een DVG-netwerk is in werkelijkheid 26. Enkele gemeenten hebben in de Dementieproofmeter niet aangegeven dat zij DVG-gemeenten zijn. Verder werkt bijna driekwart (72%) actief samen met het Zorgkantoor met als doel om op het snijvlak van de Wmo, de zorgverzekeringwet en de Wlz, samen zorg op maat te bieden aan thuiswonende mensen met dementie. 14% is van plan om te gaan samenwerken met het Zorgkantoor. Ook participeert 67% in de ketenzorg dementie en 14% is dit van plan te gaan doen.

Mantelzorg en bijstand

Bij ruim drie kwart van de responsgemeenten (79%) is het mogelijk om als mantelzorgers van een mens met dementie ontheffing van sollicitatieplicht te krijgen. Bij 87% kunnen mantelzorgers toestemming krijgen om minder arbeidsuren per week te maken om toch in aanmerking te blijven komen voor de uitkering.

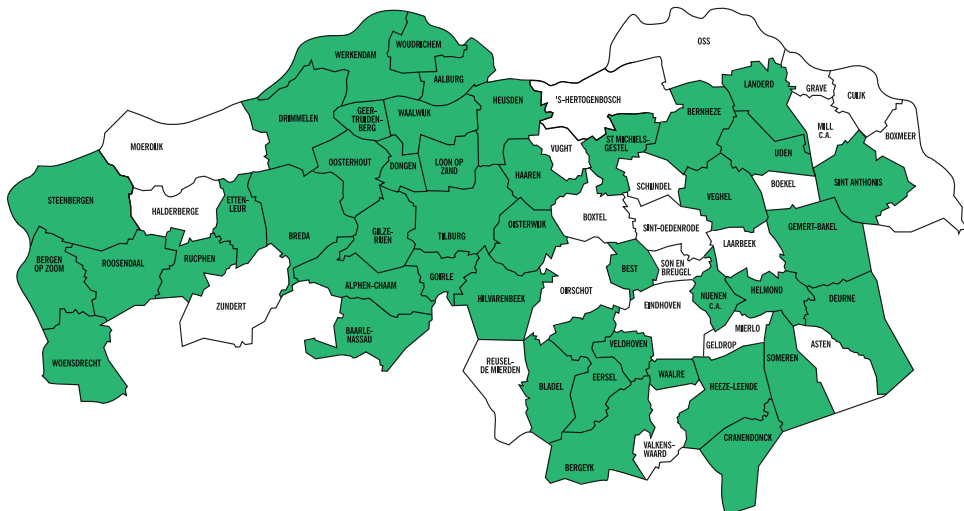
Langer Thuis

Van de responsgemeenten zet bijna de helft (48%) zich actief in om locaties te vinden voor woonzorgvormen voor mensen met dementie. Een vijfde (21%) is niet van plan dit in de toekomst te doen. Het blijkt dat 77% in de gemeentelijke woonvisie presta-tieafspraken heeft opgenomen om levensloopbesteding bouwen en intergenerationeel wonen te stimuleren. Bijna een vijfde (19%) neemt dit in de toekomst op in de woon-visie. De meeste gemeenten (81%) stellen bij het afgeven van omgevingsvergunningen voor nieuwbouw en renovatie van woningen en wooncomplexen, niet als criteri-um dat er een zodanige (technologische) infrastructuur gerealiseerd kan worden. Een infrastructuur waardoor do-moticavoorzieningen (ten behoeve van de functies contact, alarmering, detectie, toezicht op afstand en monitoring) op een eenvoudige wijze en zonder veel extra kosten in een la-tere fase gerealiseerd kunnen worden. Meer dan de helft van de gemeenten (65%) zet zich in om 'wonen' specifiek voor mensen met de-mentie zo vlot mogelijk te laten verlopen. Meer dan de helft (56%) faciliteert echter geen groepsvoorlichting over woningaanpassin-gen en woonvormen voor mensen met dementie. Daartegenover subsidieert 67% wel in-dividuele advisering en begeleiding aan thuiswonende mensen met dementie.

Dankwoord

Een woord van dank aan alle gemeenten die aan de Dementieproefmeting van 2015 hebben meegewerkt. De uitkomsten geven een mooi beeld van het gemeentelijk de-mentiebeleid in Noord-Brabant, geven aanknopings- en verbeterpunten en zorgen voor transparantie naar de burger.

Schema deelnemende gemeenten aan Dementieproefmeting 2015



1 Inleiding

De ontwikkelingen in de zorg, met name de overheveling van taken van de AWBZ naar de Wmo en de decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten per 1 januari 2015, maken het noodzakelijk dat burgers langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Mensen met Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) 1 tot en met 3 moeten langer zelfstandig thuis wonen. Pas vanaf ZZP 4 komen mensen in een intramurale instelling te zitten. Op dit moment woont naar schatting 70% van de doelgroep thuis. De verwachting is dat dit aantal de komende jaren stijgt naar 80%. Mensen met dementie en hun mantelzorgers vormen een zeer kwetsbare groep burgers.

Dementie

Dementie is een sluipende niet te genezen ziekte met een progressief verloop. Verschijnselen van dementie zijn: stoornissen in het geheugen (verminderd vermogen om nieuwe informatie op te nemen en desoriëntatie) en een of meer van de volgende cognitieve stoornissen: afasie, apraxie, agnosie en een stoornis in plannen maken, organiseren, abstract denken.

De twee meest voorkomende vormen van dementie zijn de ziekte van Alzheimer (70%) en vasculaire dementie (15%).

Zeker in de beginperiode worden de eerste ziekteverschijnselen, zoals toenemende vergeetachtigheid, vermindering van activiteit en minder spontaan worden, vaak niet door de omgeving én de patiënt als zodanig herkend en erkend. De gemiddelde levensverwachting na de diagnose is ongeveer acht jaar. tien jaar of langer is echter geen uitzondering. Door de hogere levensverwachting van de bevolking in Nederland neemt de ziekteduur bij dementie nog steeds toe. Dementie behoort samen met angst en depressie tot de meest voorkomende psychiatrische stoornissen bij ouderen boven de 60 jaar.

In de provincie Noord-Brabant wordt de prevalentie van mensen met dementie in 2015 geschat op 38.000. In 2020 op 45.000 en in 2030 wordt het aantal op 60.500 inwoners met dementie geschat. Op dit moment wordt de groep alleenstaande mensen met dementie geschat op 44% van deze populatie. Dit percentage zal in de toekomst verder oplopen.

Mantelzorgers van mensen met dementie

Mantelzorgers bieden het grootste gedeelte van de zorg, begeleiding en toezicht. Vaak zijn dat partners en kinderen. Alleenstaande ouderen met dementie - waaronder veel vrouwen - vallen vooral terug op (schoon)dochters. 40% van de mantelzorgers is tussen 45-65 jaar en 40% is ouder dan 65 jaar. Oudere partners zijn vaak de enige mantelzorger (85%). Bij zorgende kinderen en andere familieleden wordt de zorg vaker verdeeld. Rndom één persoon met dementie wordt het aantal mantelzorgers geschat op drie.

Vaak zijn mantelzorgers zowel fysiek (vaak een 24-uurs zorgtaak), psychisch als sociaal zwaar belast. Dementie is niet alleen een zeer ingrijpende aandoening voor de patiënt maar ook voor de mantelzorger. Zij moeten leren omgaan met de gevolgen van de ziekte van hun naaste. Zoals veranderend gedrag, veranderingen in de persoonlijkheid, toenemende afhankelijkheid, maar ook in een later stadium het verlies van een dierbare. En tegelijkertijd moeten ze hun eigen leven op de rails houden. Depressie, burn-out en stress komen veel voor onder mantelzorgers. Ook medicijngebruik en het aantal doktersbezoeken ligt driemaal hoger in vergelijking met leeftijdsgenoten die geen mantelzorg geven. Veel mantelzorgers en mensen met dementie kampen bovendien met een sociaal isolement. Overbelasting van mantelzorgers zorgt vaak voor ontspoorde zorg en onveiligheid en is vaak de reden voor definitieve opname van de persoon met dementie.

Mantelzorgers vormen in eerste instantie dus de ruggengraat in de zorg voor mensen met dementie. Het faciliteren van mantelzorg en informele zorg is dan ook essentieel om langer thuis wonen met dementie écht mogelijk te maken.

Dementie en rol van de gemeente

Bij het voortschrijden van het proces van dementie heeft iemand met dementie een toenemende behoefte aan ondersteuning, begeleiding, toezicht, hulp en zorg van anderen. Ook de behoeften aan ondersteuning, begeleiding en respijt nemen toe bij mantelzorger(s) naarmate de zorgbelasting toeneemt.

Een goed zorg- en voorzieningenniveau voor mensen met dementie en hun mantelzorg kan en wordt binnen de huidige regelgeving niet alleen binnen de Wet langdurige zorg en door de Wlz-sector vormgegeven. Veel behoeften liggen op het terrein van welzijn. Het gemeentelijk (Wmo-)beleid is sterk bepalend voor de mate van kwaliteit van leven

en zorg voor thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers. De rol en de verantwoordelijkheid van de gemeente is door de transitie van AWBZ-functies naar onder andere de Wmo nog groter geworden; gemeenten zijn nu verantwoordelijk voor ondersteuning en begeleiding. Extramuraal dagbesteding valt sinds 1 januari 2015 ook onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. De veranderingen met betrekking tot hulp bij het huishouden zijn sinds 2014 van start gegaan. Cliënten kunnen niet langer rekenen op het bestaande aanbod, omdat de aanspraak op huishoudelijke verzorging in de Wmo is komen te vervallen. Via de Wmo wordt een maatwerkvoorziening aangeboden voor mensen die het echt nodig hebben en het niet uit eigen middelen kunnen betalen. Al deze veranderingen dragen er aan bij dat mensen langer zelfstandig thuis moeten blijven wonen en voor hulp en ondersteuning vaak als eerste aangewezen zijn op zichzelf en hun sociale netwerk.

Provinciale inventarisatie van gemeentelijk dementiebeleid

De Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric en Zet hebben, net als in 2010 en 2012, het initiatief opgepakt om het gemeentelijk dementiebeleid in Noord-Brabant te inventariseren. Op deze wijze willen de PGradaad en Zet in beeld brengen in hoeverre gemeenten in 2015 beleid voeren dat ten goede komt aan de behoeften van de doelgroep dementie.

Het eindresultaat van deze provinciale inventarisatie biedt elke gemeente inzicht in waar zij staat in vergelijking met andere gemeenten. Daarnaast komen gemeenten te weten waar welke 'know how' aanwezig is, zodat zij deze kunnen uitwisselen. Ook kan inzicht in bestaand eigen beleid en dat van anderen gemeenten stimuleren tot meer samenwerking.

De vraag is: welk beleid gericht op mensen met dementie en hun mantelzorgers, voeren Brabantse gemeenten anno 2015 en hoe geven zij aan dit beleid invulling?

Hierbij staan onderstaande vragen centraal:

- Waar zetten gemeenten op in om de kwaliteit van leven voor de doelgroep dementie te behouden?
- Welke typen voorzieningen bieden Brabantse gemeenten in 2015 aan?
- In hoeverre is er sprake van diversiteit in voorzieningen die gemeenten aanbieden?
- Welke beleidsvoornemens hebben gemeenten voor de toekomst indien zij op bepaalde onderdelen van gewenst dementiebeleid nu nog geen beleid hebben?

Door middel van de Dementieproofmeter 2015 wordt het bestaande gemeentelijk dementiebeleid in Brabant in kwalitatieve zin in beeld gebracht. Dit zegt echter niets over de kwaliteit van de aangeboden voorzieningen. Met de Dementieproofmeter 2015 wordt inzichtelijk gemaakt in hoeverre de gemeente zorgdraagt voor antwoorden op de diverse behoeften van de thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers, waarvan de beantwoording niet binnen het kader van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg valt (zie hoofdstuk 2).

In deze publicatie vindt u de resultaten van de Dementieproofmeter 2015.

Leeswijzer van de Dementieproofmeter

Hoofdstuk 2 bevat informatie over het instrument Dementieproofmeter dat is gebaseerd op het Behoefteprofiel Dementie.

In hoofdstuk 3 is weergegeven welke respons is behaald.

Vanaf hoofdstuk 4 tot en met hoofdstuk 14 zijn de resultaten van de Dementieproofmeter 2015 gepresenteerd volgens onderstaande themahoofdstukken:

- Sociale kaart en Wmo-loket
- Sociale wijkteams
- Dementieconsulent
- Financiering vrijwillige inzet
- Financiering emotionele ondersteuning
- Opvang en groepsbegeleiding
- Wmo-voorzieningen
- Samenwerking Zorgkantoor/zorgverzekeraar
- Mantelzorgers en bijstand
- Opvang en respijt
- Langer thuis

Hoe de gemeenten individueel op de Dementieproofmeter scoren, komt in hoofdstuk 15 aan bod. In hoofdstuk 16 wordt ingezoomd op het bestaand gemeentelijk beleid van negen van de twaalf B5/M7 gemeenten in Noord-Brabant. In hoofdstuk 17 worden naar aanleiding van de resultaten van de dementieproofmeter 2015 drie conclusies getrokken. Bijlage 1 geeft de Dementieproofmeter 2015 weer met de resultaten van de responsgroep. Bijlage 2 geeft de Dementieproofmeting van voorkomende beleidsitems weer van DVG-gemeenten vergeleken met niet DVG-gemeenten. Qua aantal komen enkele vragen niet uit op 43 (=aantal responsgemeenten), dit komt doordat keuzemogelijkheid 'Nee - beleid niet aanwezig' niet in de tabellen is meegenomen.

2 De Dementieproofmeter 2015

Bij de samenstelling van de Dementieproofmeter is het Behoefteprofiel Dementie als uitgangspunt genomen. Zie schema 1 op pagina's 14 en 15. In dit behoefteprofiel zijn de diversiteit aan behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers in beeld gebracht. Ook is concreet beschreven wie (wettelijk) verantwoordelijk zou kunnen zijn om deze behoeften te beantwoorden, indien de doelgroepen dat niet zelf (of met hun eigen omgeving) kunnen. Waaronder ook de verantwoordelijkheden die onder gemeenten kunnen vallen.

De meest urgente behoeften van thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers (zonder rangorde) zijn:

- *Informatie over ziektebeeld en verloop van de ziekte (inclusief informatie en voorlichting over het ouder worden en het geheugen)*
- *Informatie en advies over zorg- en hulpmogelijkheden*
- *Cliëntsysteembegeleiding (consultatie, advies, emotionele begeleiding, bemiddeling, (zorg)coördinatie)*
- *Psycho-educatie*
- *Ontmoeting en lotgenotencontact*
- *Praktische hulp en/of respijt*
- *Opvang, begeleiding*
- *Toezicht*

Bron: Behoeftenkaart mensen met dementie en hun mantelzorgers, PGraad 2015

De Dementieproofmeter 2015 bevat vanuit het vragersperspectief (Behoefteprofiel Dementie PGraad 2014) in totaal 23 items over gewenste gemeentelijke voorzieningen, maatregelen en/of inzet. Deze items sluiten ook aan bij de huidige taken en verantwoordelijkheden van een gemeente.

Onderwerpen 2015

De meeste items in de Dementieproofmeter hebben betrekking op voorzieningen die niet binnen de Wet langdurige zorg of Zorgverzekeringswet vallen, maar wel in het gemeentelijk Wmo-beleid opgenomen (kunnen) zijn. Daarnaast zijn in de Dementie-

proofmeter 2015 ook de volgende thema's opgenomen, die meer onder de randvoorwaardelijke sfeer vallen waarop een gemeente beleid kan voeren:

- Eigen kracht (versterken eigen netwerk).
- De leefbaarheid en het thuis kunnen blijven wonen in de eigen wijk/kern of gemeente.
- Mantelzorg mogelijk (blijven) maken.
- Samenwerking en afstemming met het Zorgkantoor in relatie tot Ketenzorg Dementie.

Interpretatie uitkomsten

De uitkomsten van de Dementieproofmeter geven (in kwalitatieve zin) een beeld van de mate van diversiteit van beleidsdoelen en – resultaten van Brabantse gemeenten. Oftewel: in hoeverre dragen gemeenten zorg voor antwoorden op diverse behoeften van thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers (buiten het kader van de Wet langdurige zorg en/of Zorgverzekeringswet)?

De Dementieproofmeter geeft antwoord op de vraag of bepaald (dementie)beleid al dan niet aanwezig is. Dit zegt niets over de kwaliteit van het aanbod. Om dat te onderzoeken is nader onderzoek nodig.

	Indicatie van toewijzing van Wet Langdurige zorg			
	Indicatie voor verkrijgen van materiële/ financiële hulp			
	Regie en coördinatie			
	Cliënt(-systeem)ondersteuning			
	Openbaar vervoer			
8. Mobiliteit	Individuele vervoers/verplaatsingshulpmiddelen			
	Aangepast vervoer buitenshuis			
9. Service	Haal- en breng servicediensten			
	Servicediensten thuis			
	Overige servicediensten			
10. Voeding	Ondersteuning bij bereiding van de maaltijd			
	Maaltijdlevering thuis			
	Eetpunt			
11. Screening, diagnostiek en behandeling	Screening en diagnostiek			
	Behandeling			
	Crisisinterventie			
12. Steun en hulp van mantelzorg	Begeleiding en ondersteuning van mantelzorg			
	Tijdelijk ontlasten van de mantelzorg			
	Verlichting van zorgtaken			
13. Zorg en thuis wonen	Ontheffing inkomensverwerving			
	Ondersteunende begeleiding			
	Toezicht			
	Huishoudelijke hulp			
	Persoonlijke verzorging			
	Verpleging			
	Activerende begeleiding (dagstructurering en activering)			
	Kleinschalig wonen (scheiden van wonen en zorg)			
14. Onzelfstandig wonen	Tijdelijk verblijf (kortdurend verblijf)			
	Langdurig verblijf (ZZP 4, ZZP 5 of ZZP 7)			



Behoeftes bestaan, intensiteit afhankelijk van objectieve en subjectieve belastingsfactoren

Behoeftes niet bij elk cliëntsysteem aanwezig

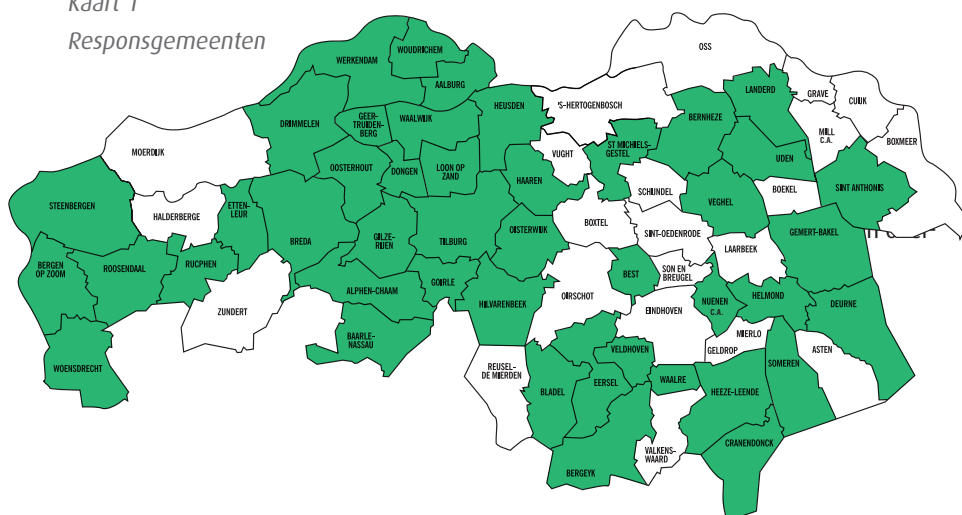
Grote behoefte, beantwoording is noodzakelijk

3 Respons

Begin april 2015 zijn de Wmo-wethouders en hun ambtenaren van alle 66 Brabantse gemeenten benaderd voor deelname aan de Dementieproefmeting 2015. In mei en juni 2015 zijn herinneringsverzoeken verstuurd naar gemeenten die tot dan toe nog niet gereageerd hadden.

Eind juli 2015 is van 43 gemeenten de ingevulde Dementieproefmeter 2015¹ ontvangen. Dit is een respons van 65%². Bijna alle gemeenten die participeren in het PGraad project 'Naar een Dementievriendelijk Brabant', hebben meegedaan aan de inventarisatie.

Kaart 1
Responsgemeenten



Tabel 1a Respons per regio

Regio	Aantal gemeenten	Aantal gemeenten respons	Respons %
West-Brabant	18	15	83
Midden-Brabant	9	8	89
Noordoost-Brabant	18	7	39
Zuidoost-Brabant	21	13	62

1. De Dementieproefmeter is ingevuld door de beleidsambtenaar Wmo van de betreffende gemeente, al dan niet met hulp van collega's van bijvoorbeeld Sociale Zaken en/of Wmo-loket.
2. Waarom de overige 23 gemeenten niet hebben deelgenomen is onbekend.

Tabel 1b Respons ingedeeld naar grootte gemeente

Inwonersaantal	Aantal gemeenten	Respons	%
≤ 10.000	2	2	100
10.001 - ≤ 30.000	44	28	64
30.001 - ≤ 50.000	12	7	58
50.001 - ≤ 100.000	4	4	100
>100.0001	4	2	50

Een verklaring voor de lage respons in de regio Noordoost-Brabant is mogelijk gelegen in het feit dat in die regio minder gemeenten zijn aangesloten zijn bij de DVG-beweging.

4 Sociale kaart en Wmo-loket

Veel mensen die te maken hebben met dementie weten niet welke ondersteuning en hulp beschikbaar is en waar men daarvoor terecht kan. De weg hiernaar vinden wordt vaak ervaren als het verdwalen in een doolhof.

Sociale kaart

Een actuele sociale kaart dementie is onmisbaar. Zowel voor zorgvragers als verwijzers en in het bijzonder voor medewerkers van Wmo-loketten en andere informatiepunten. Daarbij is het belangrijk dat de sociale kaart goed toegankelijk voor hen is. Dat zij deze op een eenvoudige wijze zelfstandig kunnen vinden én raadplegen. Niet alleen digitaal (website gemeente, apps voor mobiel of tablet) maar met name voor zorgvragers ook fysiek (bijvoorbeeld in de vorm van brochure, flyers).

Wmo-loket

Om de vraag achter de vraag goed helder te krijgen, dienen Wmo-loketmedewerkers voldoende kennis te hebben van dementie en mantelzorg(problematiek). Dan pas kunnen zij mensen met dementie en hun mantelzorgers voorzien van informatie en advies op maat en hen goed toeleiden naar passende voorzieningen.

In tabel 2 ziet u hoeveel gemeenten beleid voeren op het thema 'Sociale kaart en Wmo-loket'. Daarbij is in de tabel onderscheid gemaakt tussen gemeenten met bestaand beleid, gemeenten die plannen daartoe hebben en gemeenten die geen plannen hebben.

Deze tabelindeling vindt u ook terug in de volgende themahoofdstukken.

Qua aantal komen enkele vragen niet uit op 43 (=aantal responsgemeenten), dit komt doordat keuzemogelijkheid 'Nee - beleid niet aanwezig' niet in de tabellen is meegenomen.

Tabel 2 Sociale kaart en Wmo-loket

Item		Bestaand	Plannen beleid	Geen plannen
1a	Uw gemeente kent/heeft een actuele sociale kaart dementie opgebouwd vanuit vragersperspectief met het aanbod in uw gemeente en in de eigen regio. Toelichting: Met vanuit vragersperspectief wordt bedoeld dat de behoeften van de doelgroep 'mensen met dementie en hun mantelzorgers' de ingang voor het zoeken naar een passend aanbod vormen.	24	11	2
1b	Uw gemeentelijke sociale kaart dementie is qua opbouw en inhoud ook getoetst en goedgekeurd door de regionale afdeling van Alzheimer Nederland.	9	10	7
1c	Uw gemeentelijke sociale kaart dementie is digitaal te raadplegen. (Bijvoorbeeld via de gemeentelijke informatiesite)	26	11	0
2a	In uw gemeente zijn de Wmo-loketmedewerkers geschoold met betrekking tot dementie, inclusief de bejegening van de mensen met dementie en hun mantelzorgers.	29	6	2

Sociale kaart voor dementiedoelgroep

Ruim de helft van de gemeenten (56%) geeft aan dat zij een actuele sociale kaart hebben die is opgebouwd vanuit het vragersperspectief. De sociale kaart is dan zo ingericht dat ook de doelgroep mensen met dementie en hun mantelzorgers specifiek naar passend aanbod in hun gemeente kunnen zoeken. Daarentegen heeft 42% de sociale kaart

niet opgebouwd vanuit het vragersperspectief. Ruim een kwart (26%) heeft plannen om dit in de toekomst wel te doen.

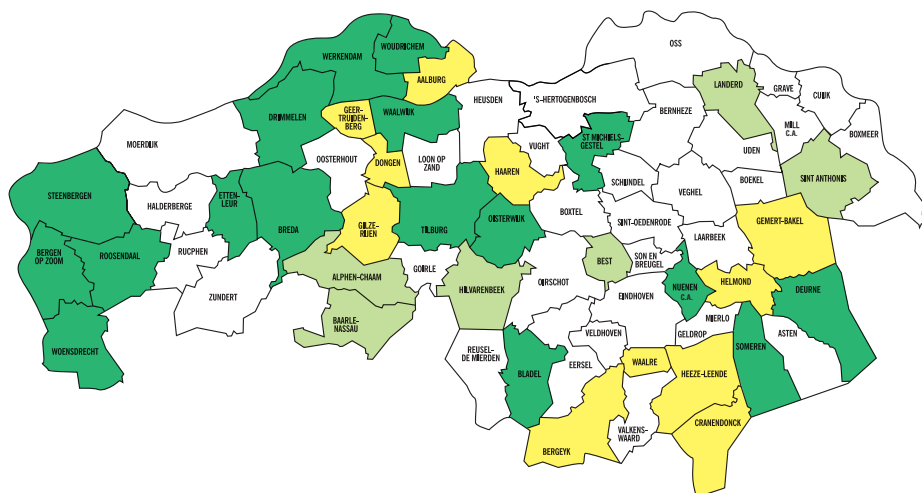
Digitale sociale kaart

Het blijkt dat inwoners bij 37% van de responsgemeenten de sociale kaart niet digitaal kunnen raadplegen. Bijvoorbeeld via de gemeentelijke informatiesite. Ruim een kwart van de responsgemeenten (27%) heeft plannen om de sociale kaart in de toekomst wel digitaal toegankelijk te maken.

Scholing Wmo-loket en sociale wijkteams

Bij 71% van de responsgemeenten zijn Wmo-loketmedewerkers geschoold met betrekking tot dementie.

Kaart 2 Respons op basis van sociale kaart



Lichtgroen geeft aan dat in de gemeente een sociale kaart voorhanden is;
Donkergroen geeft aan dat deze sociale kaart ook digitaal te raadplegen is;
geel geeft aan welke gemeenten van plan zijn een sociale kaart te gaan ontwikkelen.

5 Sociale wijkteams

Sociale wijkteams zijn in veel gemeenten het aanspreekpunt voor zorg, ondersteuning en activering. Vanuit een integrale aanpak kijken wijkteams wat bewoners zelf kunnen en waar hulp nodig is. Een wijkaanpak die aansluit bij vragen en behoeften in de wijk.

Scholing wijkteamleden

Er is in wijkteams vaak behoefte aan meer specifieke kennis over dementie en aan praktische tips over wat het wijkteamlid kan doen bij een niet-pluissituatie of in een situatie waarin een diagnose dementie is. Het is dan ook belangrijk dat leden van de wijkteams geschoold zijn op het herkennen van dementie en het acteren daarop. Maar ook hoe zij een goede aansluiting vinden op de ketenzorg dementie om samen met lokale partners tot goede oplossingen te komen.

In tabel 3 ziet u hoeveel gemeenten als voorwaarde stellen dat leden van sociale wijkteams geschoold zijn op dementie.

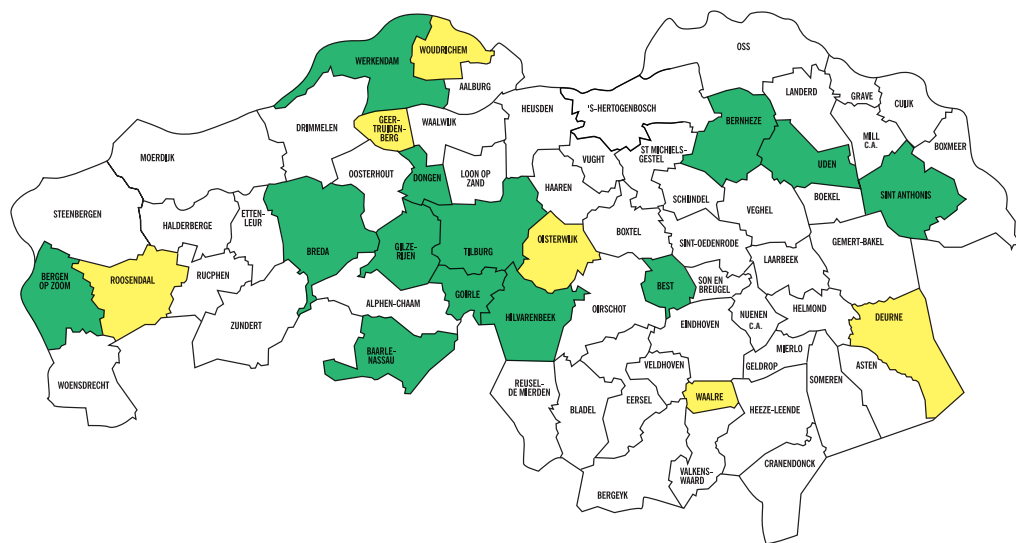
Tabel 3 Wijkteams

Item		Bestaand	Plannen beleid	Geen plannen
2b	Uw gemeente stelt aan leden van sociale wijkteams de voorwaarde dat zij geschoold zijn op herkennen van dementie, bejegening en begeleiden van mensen met dementie en hun mantelzorgers.	14	6	6

Het blijkt dat het merendeel van de responsgemeenten (65%) scholing op dementie als voorwaarde stelt aan leden van sociale wijkteams. Slechts 15% is van plan om dit in de toekomst te gaan doen.

Groen geeft aan welke gemeenten scholing op dementie als voorwaarde stellen in het sociale wijkteams, geel welke gemeenten dit van plan zijn te gaan doen.

Kaart 3 Respons op basis van wijkteams



6 Dementieconsulent

De dementieconsulent⁴ biedt laagdrempelig (zonder kosten) en aanbodafhankelijk informatie, advies en cliënt(systeme)ondersteuning aan thuiswonende mensen met dementie (of waarbij het vermoeden bestaat) en aan hun familieleden (mantelzorgers).

De dementieconsulent speelt een belangrijke rol in de niet-pluisfase van dementie door het bieden van advies over hoe om te gaan met dementie en het geven van informatie over hulp- en zorgmogelijkheden. In de fase van diagnosestelling kan de dementieconsulent het cliëntstelsel begeleiden en coachen. In de manifeste fase van dementie kan hij of zij thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers cliënt(systeme-)begeleiding bieden en sociale netwerken versterken. Indien nodig behartigt de dementieconsulent de belangen van het cliëntstelsel bij het regelen van zorg op maat.

In tabel 4a ziet u hoeveel gemeenten de functie 'Dementieconsulent' financieren.

Tabel 4a Dementieconsulent

Item		Bestaand	Plannen beleid	Geen plannen
3	Uw gemeente financiert de functie van dementieconsulent, die mensen met dementie en hun mantelzorgers in de fase van het vermoeden van dementie (niet-pluisgevoel) begeleiden en ondersteunen in het procestraject naar diagnosestelling.	17	3	10

40% van de responsgemeenten financiert deze functie op dit moment en 7% is dat in de toekomst van plan. Daartegenover is bijna een kwart (23%) niet van plan om deze functie in de toekomst te financieren.

4. In bepaalde gemeenten wordt een dementieconsulent als voorziening door de gemeente aangeboden. Deze functie heeft vergelijkbare kenmerken met de dementieconsulent-functie.

In tabel 4b ziet u per regio hoeveel gemeenten de functie ‘Dementieconsulent’ financieren.

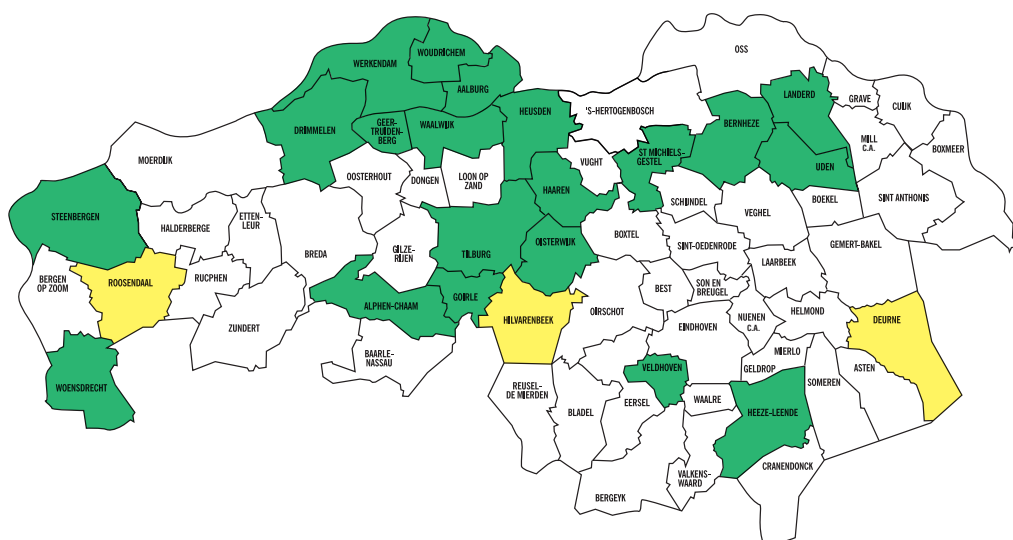
Tabel 4b Aantal gemeenten met financiering van de functie Dementieconsulent, ingedeeld naar regio

Regio	Aantal gemeenten in de responsgroep	Aantal gemeenten: ja	Aantal gemeenten: van plan dit beleid te gaan voeren
West-Brabant	15	8	1
Midden-Brabant	8	5	1
Noordoost-Brabant	7	5	0
Zuidoost-Brabant	13	2	1

In West-Brabant wordt deze functie relatief gezien door de meeste gemeenten aangeboden.

Hierin geeft groen aan welke gemeenten de functie dementieconsulent financieren en geel welke gemeenten van plan zijn dit te gaan doen.

Kaart 4 Respons op basis van dementieconsulent



7 Financiering vrijwilligersinzet

Vrijwilligerswerk vormt een onmisbaar deel van de 'participatiesamenleving'. De vrijwilliger draagt bij aan het 'meedoen' van kwetsbare groepen. Ook voor mensen met dementie en hun mantelzorgers spelen zij vaak een grote rol in het 'mee' (kunnen blijven) doen.

Door vrijwilligers en -initiatieven te ondersteunen kan de gemeente er mede voor zorgen dat er een goed informeel aanbod van zorg-, welzijns- en gemaksdiensten voor mensen met dementie en hun mantelzorgers beschikbaar is. De gemeenten kan randvoorwaarden creëren waardoor vrijwilligers en -initiatieven hun diensten optimaal kunnen aanbieden. Bijvoorbeeld door:

- Het bieden van professionele ondersteuning en coördinatie.
- Het mogelijk maken (om tegen geringe kosten) gebruik te maken van locaties en materiële hulpmiddelen.
- Het bieden van een financiële tegemoetkoming ter bestrijding van de kosten die gepaard gaan met het uitvoeren van vrijwilligerswerk (subsidie/onkostenvergoeding).

In tabel 5 is beschreven hoeveel gemeenten beleid voeren rondom subsidiëring van vrijwilligersorganisaties en -initiatieven die zich richten op mensen met dementie en/of hun mantelzorgers.

Tabel 5 Subsidie vrijwilligersinzet

Item	Bestaand beleid	Plannen	Geen plannen
4 Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties, die met vrijwilligers: <ol style="list-style-type: none"> praktische hulp bieden aan thuiswonende mensen met dementie en aan hun mantelzorgers; 	42	0	0

Item		Bestaand beleid	Plannen	Geen plannen
	b. bewegings- en ontspanningsactiviteiten bieden aan/begeleiden van thuiswonende mensen met dementie;	34	1	1
	c. oppasdiensten bieden aan thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers.	38	1	1
5	Uw gemeente geeft de Alzheimerafdeling (vrijwilligers- en belangenhartigorganisatie) financiële ondersteuning voor coördinatie en ondersteuning van haar vrijwilligersdiensten die aan uw burgers geboden worden.	22	0	8
8.	Uw gemeente biedt aan vrijwilligersorganisaties om niet facilitaire voorzieningen aan	17	2	9

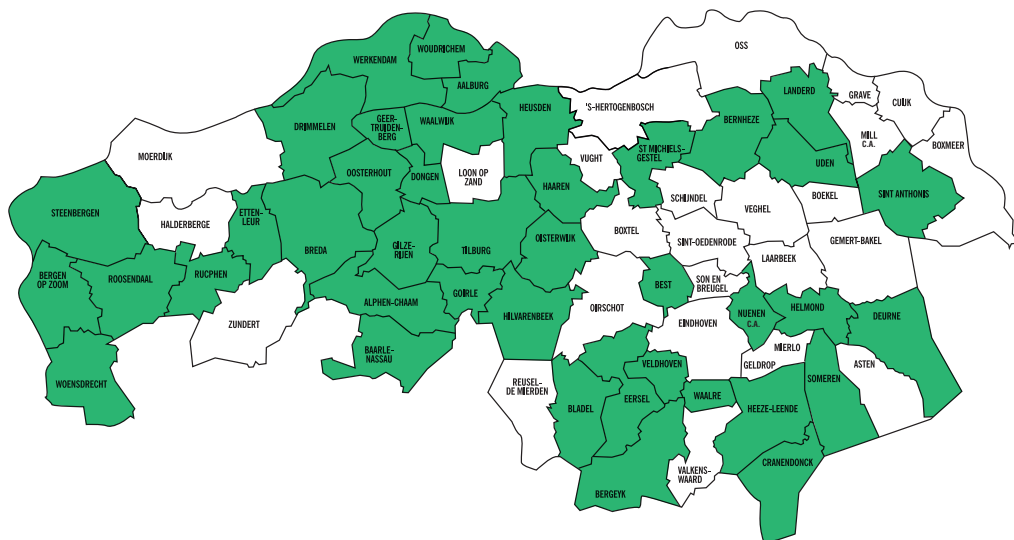
Vrijwilligersinzet

Bijna alle gemeenten (98%) financieren organisaties die met vrijwilligers praktische hulp in de thuissituatie bieden. 79% van de gemeenten uit de responsgroep financieren organisaties die bewegings- en ontspanningsactiviteiten aanbieden en 86% van de gemeenten doet dit ook aan organisaties die oppasdiensten aanbieden.

Ook biedt 51% van de gemeenten kosteloos facilitaire voorzieningen voor vrijwilligersorganisaties, 18% van de gemeenten uit de responsgroep is niet van plan dit in de toekomst te doen.

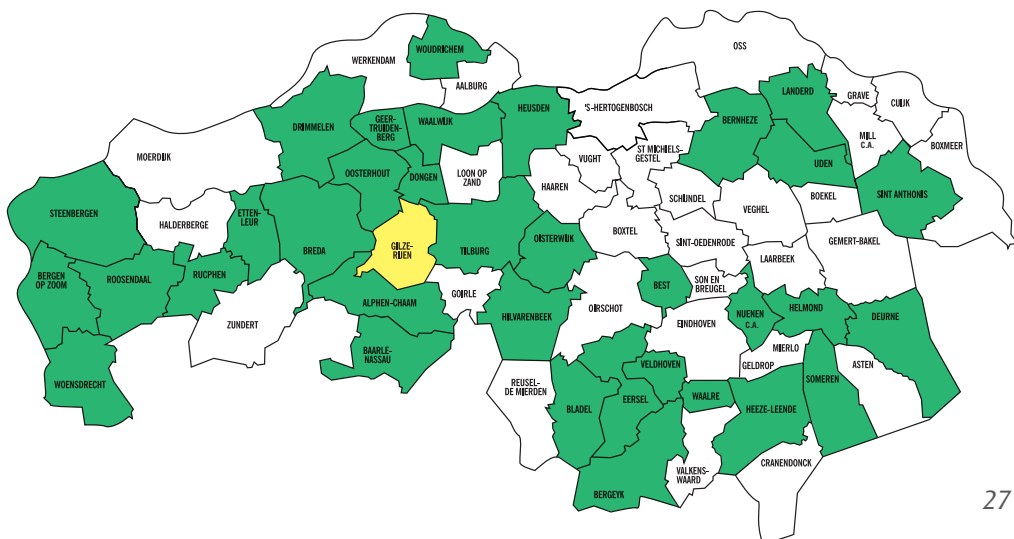
Op kaart 5 ziet u welke gemeenten financiële ondersteuning bieden op vrijwilligersinzet met betrekking tot praktische hulp voor thuiswonende mensen met dementie. Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit beleid voeren.

Kaart 5 Respons op basis van subsidie vrijwilligersinzet praktische hulp



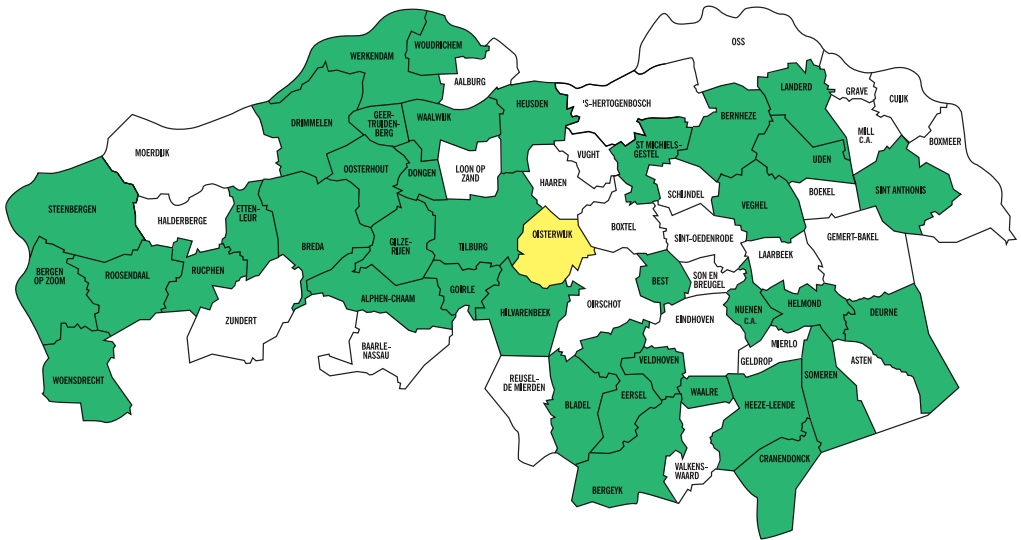
Op kaart 6 ziet u welke gemeenten financiële ondersteuning bieden op vrijwilligersinzet met betrekking tot bewegings- en ontspanningsactiviteiten voor thuiswonende mensen met dementie. Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit beleid voeren en geel welke gemeente dit van plan is te gaan doen.

Kaart 6 Respons op basis van subsidie vrijwilligersinzet beweging en ontspanning



Op kaart 7 ziet u welke gemeenten financiële ondersteuning bieden op vrijwilligersinzet met betrekking tot oppasdiensten voor thuiswonende mensen met dementie. Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit beleid voeren en geel welke gemeente dit van plan is te gaan doen.

Kaart 7 Respons op basis van subsidie vrijwilligersinzet oppasdiensten

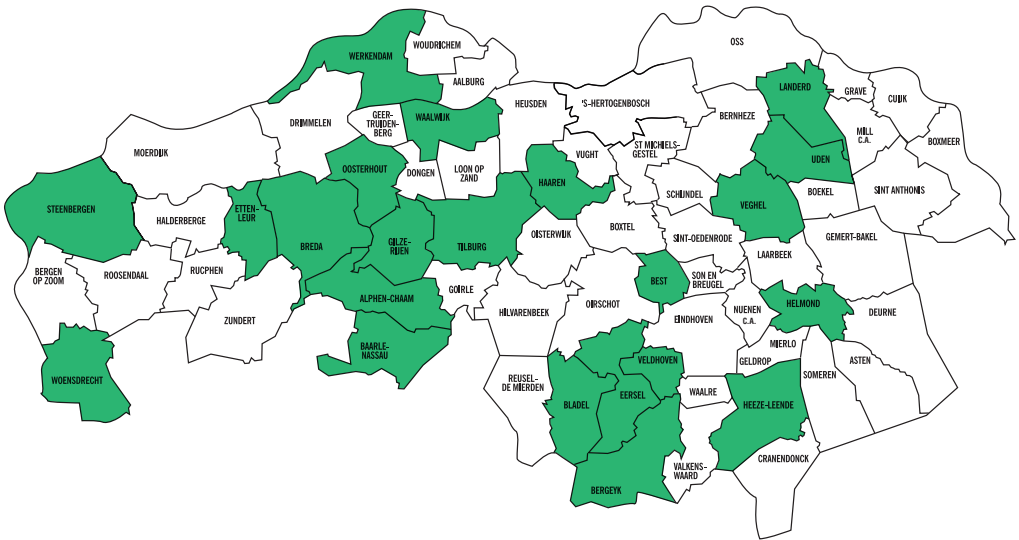


Alzheimerafdeling

De helft van de responsgemeenten (51%) biedt financiële ondersteuning aan de Alzheimerafdeling voor coördinatie en ondersteuning van haar vrijwilligersdiensten.

Op kaart 8 ziet u welke gemeenten de Alzheimerafdeling financiële steun bieden.

Kaart 8 Respons op basis van subsidie vrijwilligersinzet Alzheimerafdeling



8 Financiering emotionele steun en lotgenotencontact

Het ervaren van herkenning, erkenning en het ontvangen van emotionele ondersteuning zijn voor zowel mensen met dementie als mantelzorgers belangrijk.

Een zeer laagdrempelig antwoord op deze behoeften vormt het Alzheimer Café. Ook doelgroepleden in de niet-pluifase kunnen hier terecht. Het Alzheimer Café wordt meestal georganiseerd door de lokale Alzheimerafdeling. Een deel van de mantelzorgers heeft duidelijk behoefte aan frequenter lotgenotencontact, bijvoorbeeld in de vorm van gespreks- of ondersteuningsgroepen. In deze lotgenotencontactmomenten ervaren zij emotionele ondersteuning. Beide voorzieningen stimuleren bovendien de acceptatie van de ziekte en daarmee de participatie van deze kwetsbare doelgroepleden.

In tabel 6 is weergegeven hoeveel gemeenten financiële ondersteuning bieden voor voorzieningen op het terrein van emotionele steun en lotgenotencontact.

Tabel 6 *Emotionele ondersteuning en lotgenotencontact*

Item		Bestaand beleid	Plannen	Geen plannen
6	Dankzij uw gemeentelijke financiële ondersteuning als bijdrage in de kosten van de inzet van vrijwilligers en locatiegebruik wordt er voor uw inwoners regelmatig (bijvoorbeeld 1x per maand of 1x per 6 weken) een Alzheimer Café georganiseerd voor mensen met dementie en hun mantelzorgers en geïnteresseerde burgers.	33	2	2

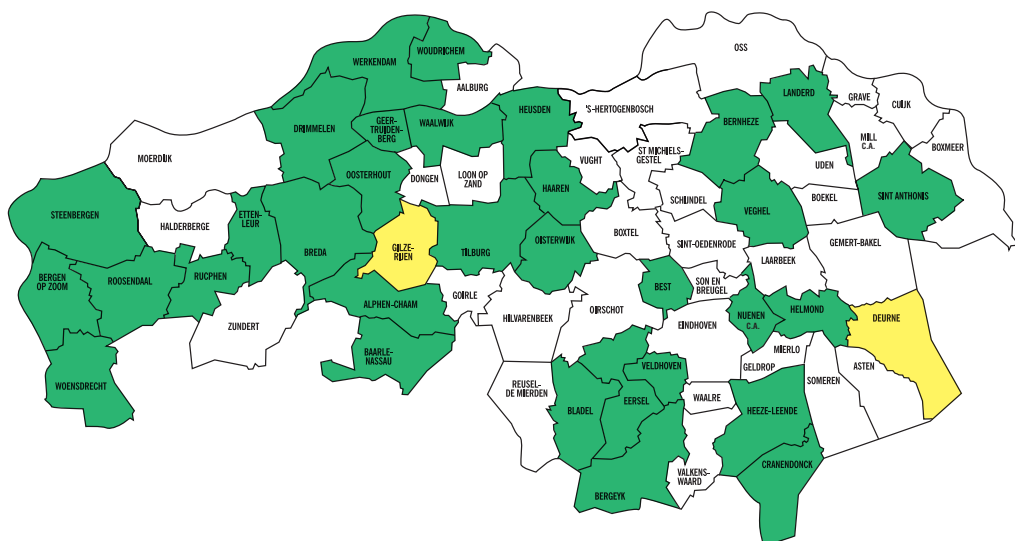
Item		Bestaand beleid	Plannen	Geen plannen
7	Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties: a. die met vrijwilligers en/of professionals emotionele ondersteuning (individueel of in groepsverband) bieden aan mantelzorgers voor mensen met dementie.	39	1	0
	b. die met vrijwilligers of professionals lotgenotencontact organiseren en/of dit begeleiden voor mensen met dementie en/of voor de mantelzorgers van mensen met dementie;	40	1	0
	c. die met vrijwilligers groepsopvang voor mensen met dementie bieden.	23	11	2

Alzheimer Café

Ruim drie kwart van de gemeenten (77%) geeft financiële ondersteuning aan een Alzheimer Café (kosten van de inzet van vrijwilligers, locatiehuur).

Onderstaande kaart bevat een overzicht van gemeenten die financiële ondersteuning geven aan een Alzheimer Café. Hierin geeft groen aan welke gemeenten de financiële ondersteuning bieden en geel welke gemeenten dit van plan zijn te gaan doen.

Kaart 9 Respons op basis van financiële ondersteuning Alzheimer Café



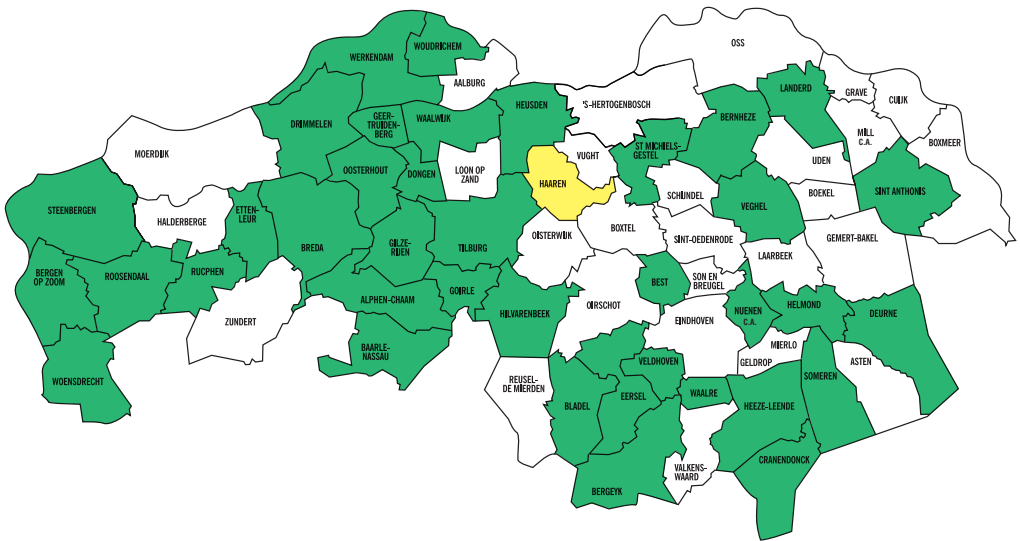
Emotionele ondersteuning

De meeste gemeenten uit de responsgroep (93%) bieden financiële steun aan organisaties die emotionele ondersteuning voor mantelzorgers organiseren. Ook draagt 93% financiële steun bij aan lotgenotencontact.

Daarnaast blijkt dat 44% geen financiële steun geeft aan vrijwilligersorganisaties die groepsopvang voor mensen met dementie organiseren. Bijvoorbeeld dagopvang of huiskamerproject. Een kwart (26%) heeft geen plannen om deze voorziening in de toekomst wel financieel te steunen. Dit terwijl in het kader van de transitie groepsopvang voor mensen met dementie en daarmee respect voor mantelzorgers van mensen met dementie steeds belangrijker wordt.

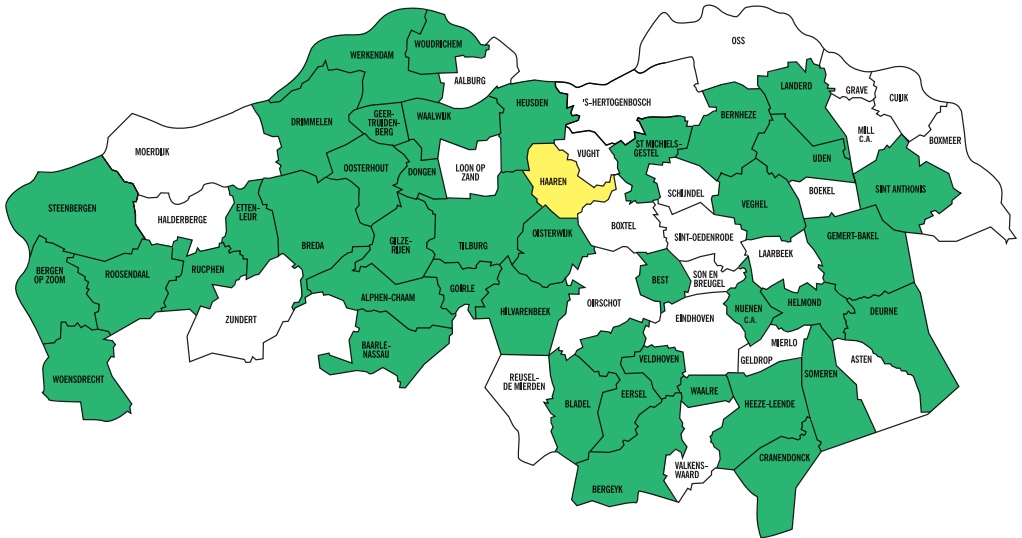
Op kaart 10 ziet u welke gemeenten financiële steun geven aan vrijwilligersorganisaties die emotionele ondersteuning bieden aan mantelzorgers voor mensen met dementie. Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit beleid al voeren en geel welke gemeente dit beleid van plan is te gaan voeren.

Kaart 10 Respons op basis van financiële steun emotionele ondersteuning



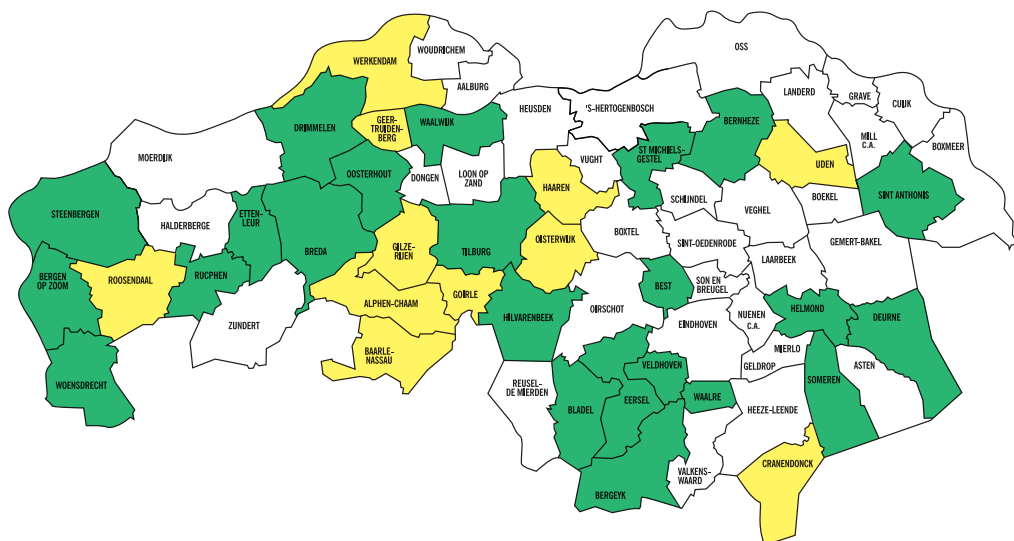
Op kaart 11 ziet u welke gemeenten financiële steun geven aan vrijwilligersorganisaties die lotgenotencontact bieden aan mantelzorgers van mensen met dementie en voor mensen met dementie. Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit beleid al voeren en geel welke gemeente dit beleid van plan is te gaan voeren.

Kaart 11 Respons op basis van financiële steun lotgenotencontact



Op kaart 12 ziet u welke gemeenten financiële steun geven aan vrijwilligersorganisaties die groepsopvang voor mensen met dementie organiseren. Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit beleid al voeren en geel welke gemeenten van plan zijn dit beleid te gaan voeren.

Kaart 12 Respons op basis van financiële steun groepsopvang



9 Opvang en respijt

Mantelzorg geven is vaak een zware belasting. Zeker als het proces van dementie al verder gevorderd is. Respijtzorg buitenshuis is voor mantelzorgers van mensen met dementie een van de belangrijke voorzieningen om de zorg voor de mens met dementie vol te kunnen houden. Dankzij dit type voorziening kan de mantelzorger een of meerdere dagdelen ontlast worden van zijn zorgtaken.

De opvang van mensen met dementie vergt van de begeleiders vaardigheden in het omgaan met deze doelgroepleden. Ook het aangeboden dagprogramma dient afgestemd te zijn op de mogelijkheden van de mensen met dementie. Door het aanbieden van dagopvangmogelijkheden in de eigen buurt, wijk of dorp kan de drempel om gebruik te maken van hulp voor veel mantelzorgers, maar ook voor de mensen met dementie, sterk verlagen.

De deelname aan de dagopvang kan de mogelijkheid om 'mee te blijven' doen voor de mens met dementie sterk vergroten.

In tabel 7 ziet u hoeveel gemeenten beleidsmaatregelen treffen rondom 'Opvang en respijt' en hoeveel gemeenten dit van plan zijn.

Tabel 7 Opvang/respijt

Item	Bestaand	Plannen beleid	Geen plannen
9 a. Uw gemeente financiert groepsbegeleiding ⁵ voor thuiswonende mensen met dementie waardoor ook de mantelzorgers tijdelijk ontlast kunnen worden.	38	1	1
b. Uw gemeente zorgt bij de inkoop van groepsbegeleiding voor voldoende diversiteit binnen het aanbod, zodat dit beter aansluit bij de diversiteit van de vraag.	41	0	1

Item		Bestaand	Plannen beleid	Geen plannen
18.	Uw gemeente zet zich actief in om locaties te vinden voor het realiseren van respijtvoorzieningen, specifiek voor mensen met dementie, zoals dagopvang, logeermogelijkheden of een ontmoetingshuis-/centrum.	25	5	4

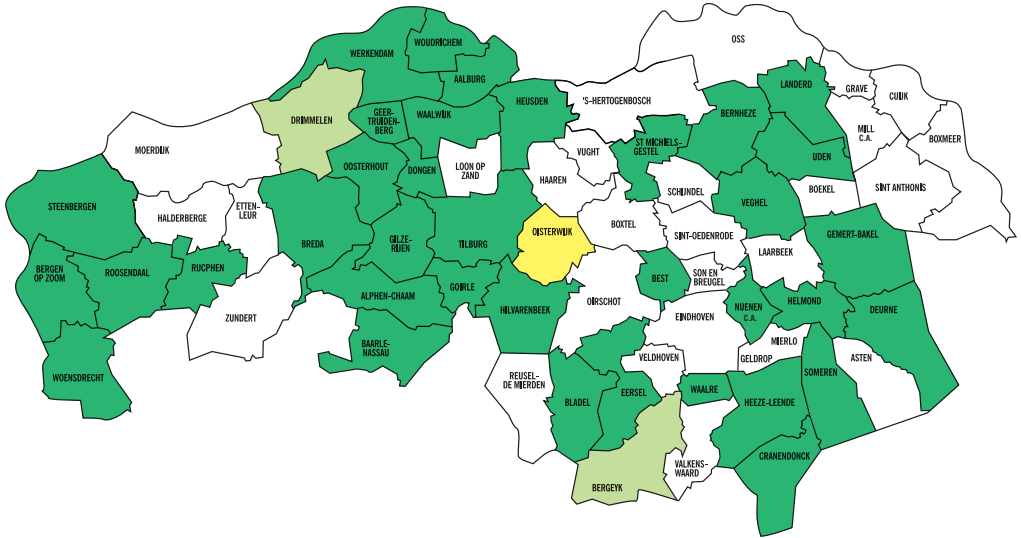
Groepsbegeleiding

De meeste responsgemeenten (90%) financieren groepsbegeleiding voor thuiswonende mensen met dementie waardoor mantelzorgers tijdelijk ontlast worden. Bij de inkoop van groepsbegeleiding zorgt 95% van de gemeenten uit de responsgroep voor voldoende diversiteit binnen het aanbod, zodat deze zo goed mogelijk aansluit op de vraag.

Locaties vinden voor respijt

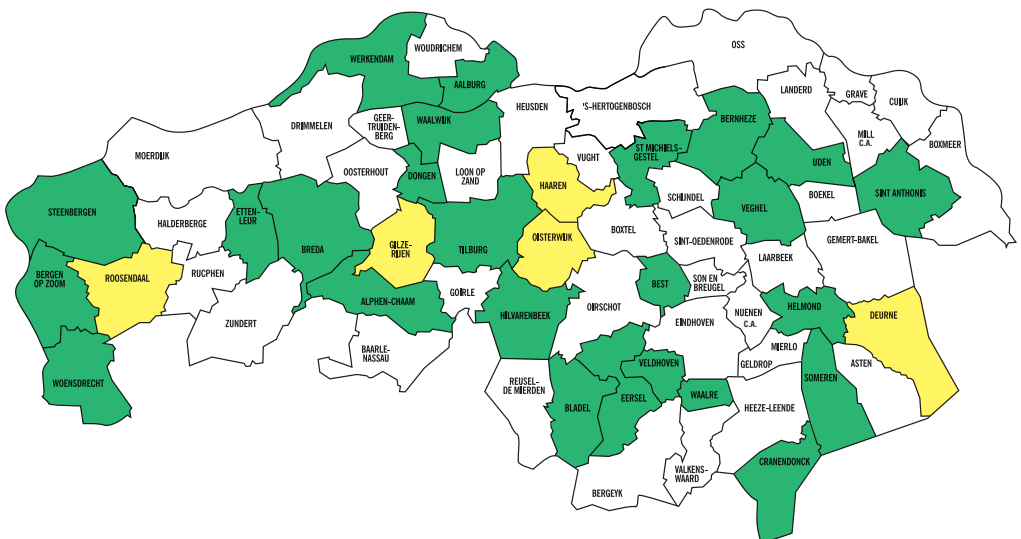
Verder zet 58% van de gemeenten uit de responsgroep zich actief in om locaties te vinden voor het realiseren van respijtvoorzieningen voor mantelzorgers van mensen met dementie. Daartegenover doet 42% dat niet. Wel is 12% van plan dit in de toekomst te doen. Op kaart 13 ziet u welke gemeenten groepsbegeleiding financieren. Hierin geeft lichtgroen aan welke gemeenten groepsbegeleiding financieren en donkergroen geeft aan dat die gemeenten die groepsbegeleiding financieren, ook bij de inkoop ervan zorgen voor voldoende diversiteit binnen het aanbod. Geel geeft de gemeente weer die groepsbegeleiding wil gaan financieren.

Kaart 13 Respons op basis van groepsbegeleiding



Op kaart 14 ziet u welke gemeenten zich actief inzetten om locaties te vinden voor respitvoorzieningen. Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit beleid al voeren en geel welke gemeenten van plan zijn om dit beleid te gaan voeren.

Kaart 14 Respons op basis van locaties respitvoorzieningen



10 Wmo-voorzieningen

De meeste mensen met dementie zijn 75 jaar en ouder. Binnen de groep mantelzorgers is de groep 'partners' het grootst. Zij hebben meestal eveneens een hoge leeftijd bereikt, waardoor zij niet altijd meer volledig in staat zijn om alle fysieke en huishoudelijke hulp goed te verrichten. De op één na grootste groep mantelzorgers zijn (schoon) dochters. Deze (niet inhuishwonende) mantelzorgers zijn ook vaak niet in staat om de nodige huishoudelijke hulp en toezicht te bieden. Zij hebben meestal een eigen gezin en moeten hun eigen huishouden draaiende houden, al dan niet in combinatie met een betaalde baan.

Wmo-voorzieningen zoals huishoudelijke hulp en kortdurend verblijf maken voor beide groepen mantelzorgers de noodzakelijke verlichting van zorgtaken mogelijk. Verder kunnen mantelzorgers door het inzetten van sociale alarmering toezicht op afstand bieden. Daarnaast is het wenselijk dat mantelzorgers (of andere vertrouwde begeleiders) zonder kosten mee kunnen reizen wanneer iemand met dementie voor vervoer volledig afhankelijk is van een Wmo-vervoersvoorziening.

In tabel 8 ziet u hoeveel gemeenten specifieke Wmo-voorzieningen bieden voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Tabel 8 Wmo-voorzieningen met indicatie

Item		Bestaand	Plannen beleid	Geen plannen
10	Het inzetten van huishoudelijke hulp kan overbelasting van mantelzorgers voorkomen. Om in aanmerking te komen voor de Wmo-voorziening huishoudelijke hulp is het mantelzorgers zijn van een thuiswonende persoon met dementie een van de indicatiecriteria voor toewijzing van deze voorziening.	29	3	1

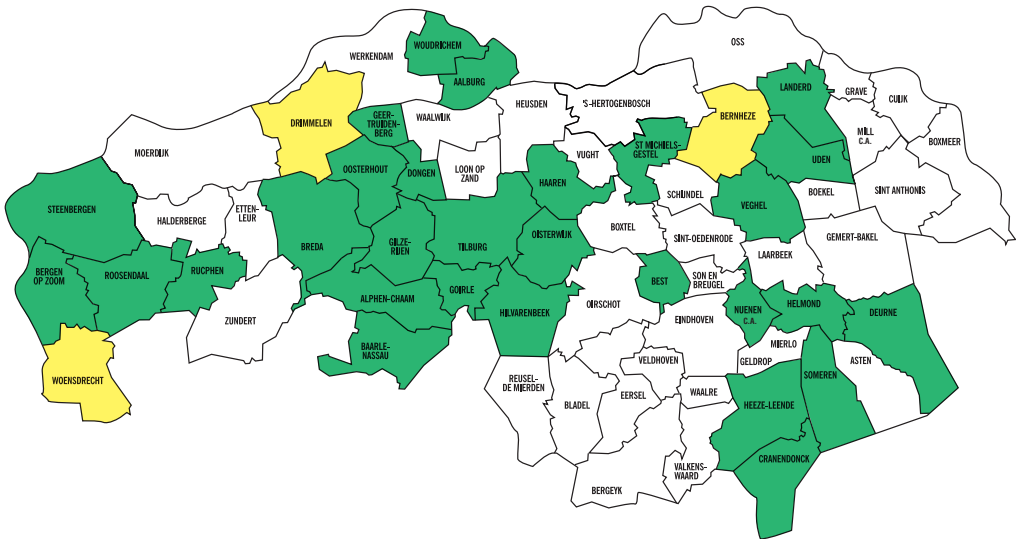
Item		Bestaand	Plannen beleid	Geen plannen
11	a. Uw gemeente biedt de voorziening kortdurend verblijf specifiek voor mensen met dementie.	31	0	1
	b. Als een indicatiecriteria voor kortdurend verblijf geldt (dreigende) overbelasting van de mantelzorgers van de persoon met dementie.	36	1	0
12	In uw gemeente kunnen mantelzorgers van mensen met dementie gratis mee als begeleider wanneer de persoon met dementie een van uw Wmo-vervoersvoorzieningen toegewezen heeft gekregen.	27	0	3
13	In uw gemeente kunnen thuiswonende mensen met dementie via de Wmo een sociale alarmeringsvoorziening (passieve en/of actieve) toegewezen krijgen.	19	1	5

Huishoudelijke hulp en kortdurend verblijf

Het zijn van mantelzorgers geldt bij 67% van de responsgemeenten als indicatiecriterium om huishoudelijke hulp toegewezen te krijgen. Slechts 7% van de responsgemeenten is van plan dit criterium hierop aan te passen. Verder biedt 72% van de gemeenten voorzieningen voor kortdurend verblijf die specifiek gericht zijn op mensen met dementie. Overbelasting van de mantelzorgers geldt bij 84% van de responsgemeenten als indicatiecriterium.

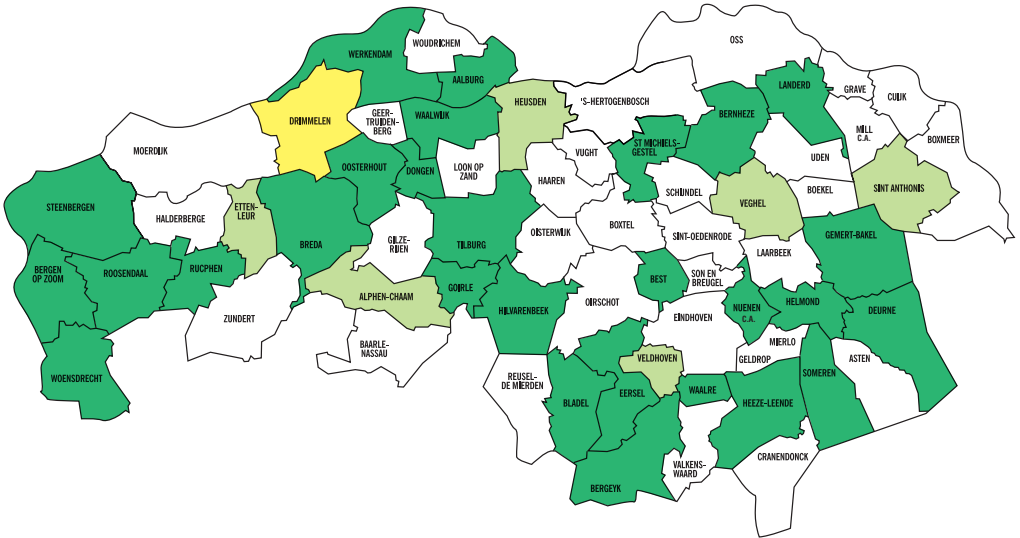
Op kaart 15 ziet u in welke gemeenten het zijn van mantelzorg voor een thuiswonende persoon met dementie, als een belangrijk indicatiecriterium geldt voor het in aanmerking komen voor huishoudelijke hulp. Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit beleid al voeren en geel welke gemeenten van plan zijn om dit beleid te gaan voeren.

Kaart 15 Respons op basis van indicatiecriterium mantelzorg



Op kaart 16 ziet u welke gemeenten de voorziening kortdurend verblijf aanbieden. Tevens wordt weergegeven welke gemeenten als indicatiecriterium voor kortdurend verblijf, overbelasting van de mantelzorg van de persoon met dementie hanteren. Hierin geeft lichtgroen aan welke gemeenten kortdurend verblijf aanbieden. Donkergroen geeft aan in welke gemeenten ook de overbelasting van de mantelzorg van de persoon met dementie als indicatiecriterium geldt. Geel geeft aan welke gemeente dit indicatiecriterium wil gaan hanteren.

Kaart 16 Respons op basis van kortdurend verblijf

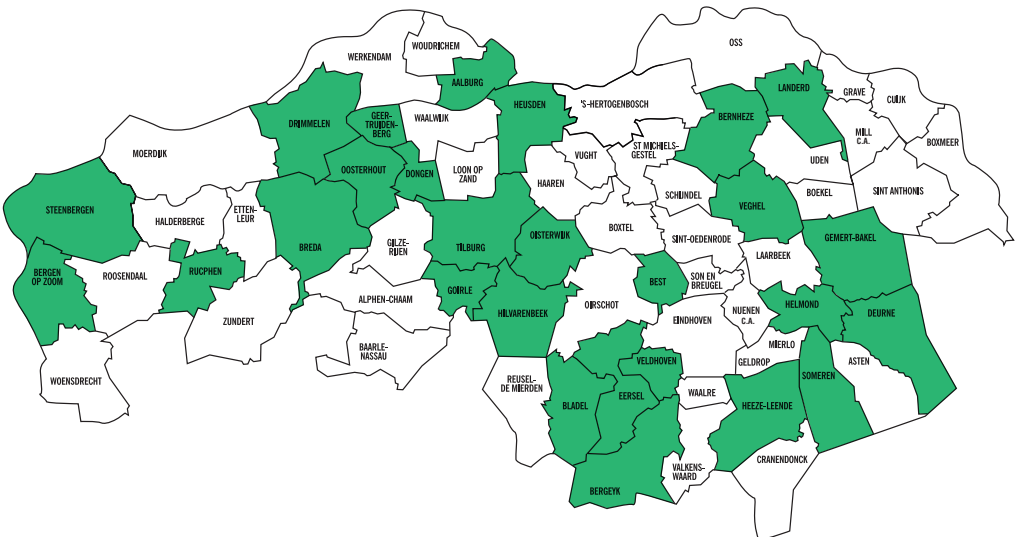


Gratis begeleiding bij Wmo-vervoersvoorzieningen

Bij 63% van de gemeenten kunnen mantelzorgers gratis als begeleider mee als hun naaste met dementie een Wmo-vervoersindicatie heeft.

Op kaart 17 ziet u in welke gemeenten mantelzorgers van een persoon met dementie gratis als begeleider mee kunnen reizen. Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit beleid al voeren.

Kaart 17 Respons op basis van Wmo-vervoersindicatie



11 Gemeente en zorgverzekeraars

In de loop van het proces van dementie veranderen de behoeften van mensen met dementie en die van hun mantelzorgers. Daarmee verandert eveneens hun vraag naar begeleiding, zorg en toezicht. Om over het gehele proces van dementie de gewenste zorg-op-maat te kunnen bieden, is samenhang en afstemming tussen alle mogelijke behandelaars en aanbieders (informele en professionele) noodzakelijk.

Voor volwaardige ketenzorg - vanaf de niet-pluifase tot aan de fase van opname of in de thuissituatie overlijden - is het gezien de verschillende financieringsstromen (Wmo, Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg) belangrijk dat gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken. Bijvoorbeeld bij het inkoopbeleid.

In tabel 9 is beschreven hoeveel gemeenten beleid voeren rondom 'Gemeente en Zorgkantoor'.

Tabel 9 Gemeente en zorgkantoor

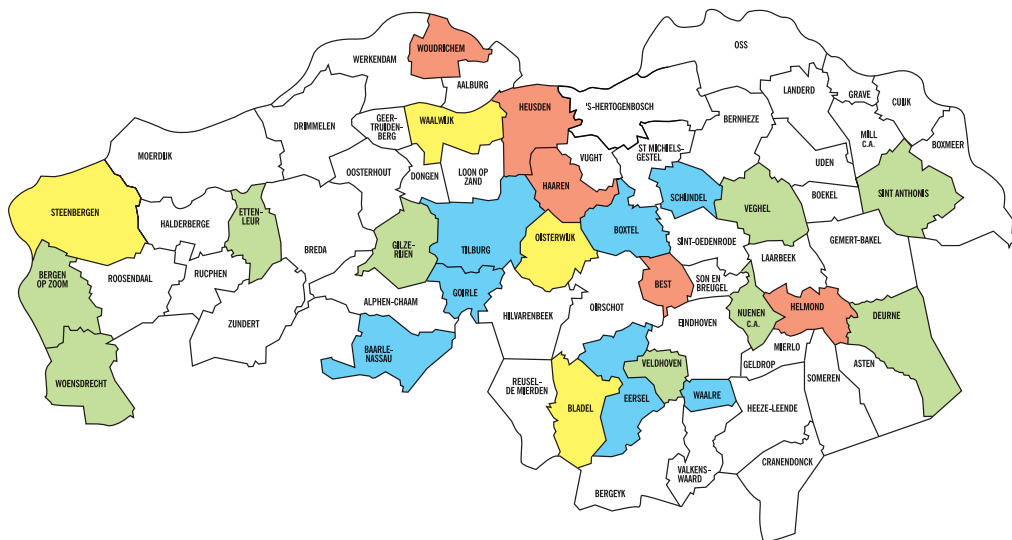
Item		Bestaand	Plannen beleid	Geen plannen
14	Uw gemeente participeert actief in het lokale Netwerk Dementievriendelijke gemeenschap.	21	3	3
15	Uw gemeente werkt actief samen met het Zorgkantoor/de Zorgverzekeraar om, op het snijvlak van de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de Wlz, zorg te dragen voor maatschappelijke ondersteuning en zorg op maat voor thuiswonende mensen met dementie.	31	6	1
16	Uw gemeente participeert in de ketenzorg dementie of in het/een dementienetwerk	29	6	2

Samenwerking

De helft (49%) van de responsgemeenten participeert in een lokaal netwerk dementievriendelijke gemeenschap. Slechts 7% wil in een netwerk gaan participeren. Het aantal gemeenten dat participeert in een DVG-netwerk is in werkelijkheid 26. Enkele gemeenten hebben in de Dementieproefmeter niet aangegeven dat zij een DVG-gemeente zijn. Verder werkt bijna drie kwart (72%) actief samen met het Zorgkantoor met als doel om op het snijvlak van de Wmo, de zorgverzekeringswet en de Wlz, samen zorg op maat te bieden aan thuiswonende mensen met dementie. 14% is van plan om te gaan samenwerken met het Zorgkantoor. Ook participeert 67% in de ketenzorg dementie en 14% is dit van plan te gaan doen.

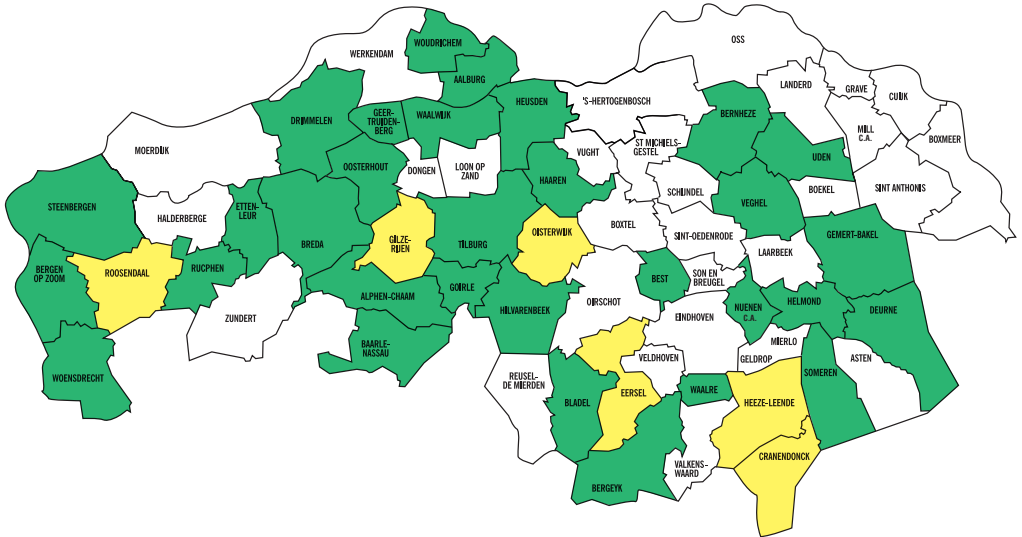
Op kaart 19 ziet u welke gemeenten participeren in het lokale netwerk Dementievriendelijke Gemeente (DVG). Geel geeft de vier koplopergemeenten aan die in 2012 zijn gestart. Groen de tien gemeenten die in 2013 zijn ingestroomd. Oranje de 5 gemeenten die in 2014 zijn ingestroomd. Blauw de 7 gemeenten die in 2015 zijn ingestroomd.

Kaart 19 Respons op basis van participatie DVG-netwerk



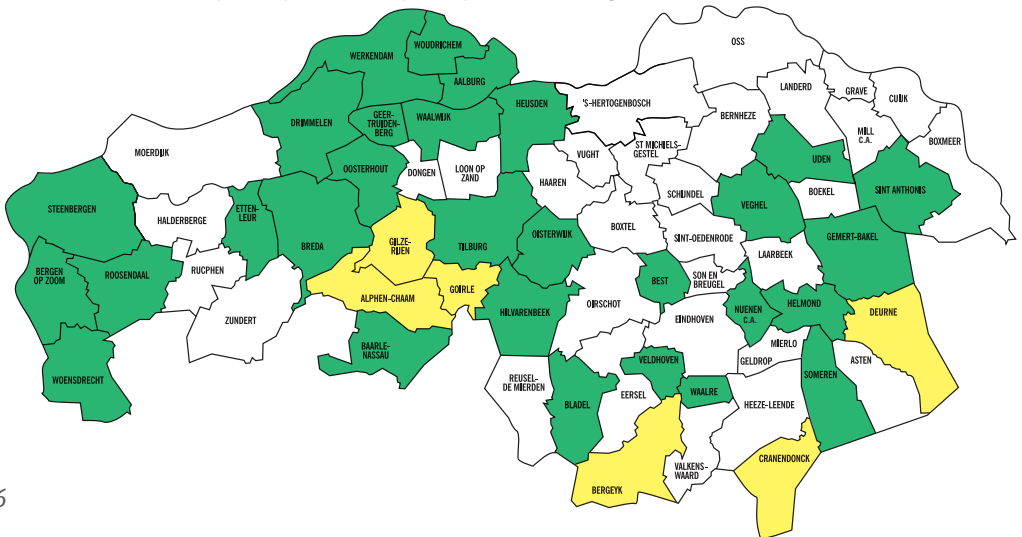
Kaart 20 geeft aan welke gemeenten actief samenwerken met het Zorgkantoor/de Zorgverzekeraar. Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit doen. Geel geeft aan welke gemeenten van plan zijn om dit te gaan doen.

Kaart 20 Respons op basis van samenwerking Zorgkantoor/Zorgverzekeraar



Kaart 21 bevat een overzicht van gemeenten die participeren in de ketenzorg dementie. Hierin geeft groen aan welke gemeenten in de ketenzorg participeren. Geel geeft aan welke gemeenten dit willen gaan doen.

Kaart 21 Respons op basis van participatie ketenzorg dementie



12 Mantelzorg geven en bijstand

Mantelzorgers (onder de 65 jaar) hebben behoefte aan goede randvoorwaarden die het geven van mantelzorg mogelijk maken. Voor mantelzorgers met een uitkering kunnen gemeenten specifieke randvoorwaarden creëren, waardoor zij mantelzorg en een toekomstige betaalde baan kunnen blijven combineren. Bijvoorbeeld door ontheffing van de sollicitatieplicht voor de (maximale) uitkering of toestemming om minder uren per week te maken.

In tabel 10 is beschreven hoeveel gemeenten randvoorwaarden voor uitkeringsgerechtigde mantelzorgers creëren.

Tabel 10 Mantelzorg geven en vrijstelling van betaald werk aannemen/doen

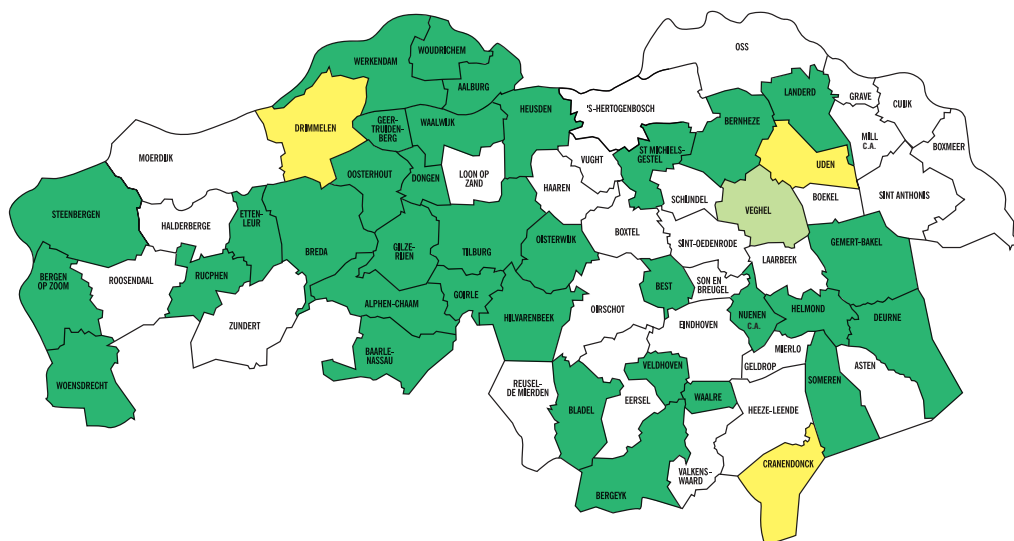
Item		Bestaand	Plannen beleid	Geen plannen
17	In uw gemeente kunnen mensen die een bijstandsuitkering ontvangen, gebruik maken van:			
	a. ontheffing krijgen van sollicitatieplicht om toch in aanmerking te blijven komen voor de (maximale) uitkering;	31	2	2
	b. toestemming om minder uren per week beschikbaar te zijn voor verplicht vrijwilligerswerk om toch in aanmerking te blijven komen voor een uitkering.	34	3	1

Uitkeringsgerechtigde mantelzorgers

Bij ruim drie kwart van de responsgemeenten (79%) is het mogelijk om als mantelzorger van een persoon met dementie ontheffing van sollicitatieplicht te krijgen. Bij 87% kunnen mantelzorgers toestemming krijgen om minder uren per week te maken om toch in aanmerking te blijven komen voor de uitkering.

Kaart 22 bevat een overzicht van gemeenten die ontheffing van de sollicitatieplicht geven aan mantelzorgers en welke gemeenten toestemming geven om minder uren per week beschikbaar te zijn voor verplicht vrijwilligerswerk. Hierin geeft lichtgroen aan welke gemeente ontheffing van de sollicitatieplicht geven. Donkergroen geeft aan welke gemeenten, naast de ontheffing van de sollicitatieplicht, ook toestemming geven om minder uren beschikbaar te zijn voor verplicht vrijwilligerswerk. Geel geeft aan welke gemeenten dit beleid willen gaan voeren.

Kaart 22 Respons op basis van mantelzorgers en sollicitatieplicht



13 Langer thuis

Wonen met ondersteuning zoals we dat nu in Nederland hebben georganiseerd, wordt in de toekomst onbetaalbaar. Daarnaast blijkt dat het beleid van gemeenten en de woningvoorraad vaak onvoldoende aansluiten op de woonwensen van ouderen.

Om langer thuis wonen met dementie echt mogelijk te maken, moet daarom ingezet worden op oplossingen die een leefbaar betaalbaar woonklimaat realiseren én die aansluiten op de behoeften van burgers.

De gemeente kan levensloopbesteding (ver-)bouwen en intergenerationeel wonen op verschillende manieren stimuleren. Via prestatieafspraken met woningcorporaties of door omgevingsvergunningen. Maar ook door inwoners bewust te maken van de trend 'langer thuis wonen' en hoe zij daarop het beste kunnen anticiperen. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld voorlichting faciliteren over woningaanpassingen en hulpmiddelen.

Indien mensen met dementie uiteindelijk toch niet meer thuis kunnen wonen, hebben zij behoefte aan aangepaste woonzorgvormen. Zoals kleinschalig wonen (groepswooning met kleinschalige zorg) of woonzorgcomplexen met mogelijkheden voor 24-uurszorg en toezicht voor mensen met dementie. Gemeenten kunnen betrokken partijen hiertoe stimuleren en faciliteren.

In tabel 11 is beschreven hoeveel gemeenten beleidsaspecten doorvoeren rondom 'Langer thuis wonen'.

Tabel 11 Langer thuis wonen

Item		Bestaand	Plannen beleid	Geen plannen
19	Uw gemeente zet zich actief in om locaties te vinden voor het realiseren van woonzorgvormen specifiek voor mensen met dementie.	21	3	8

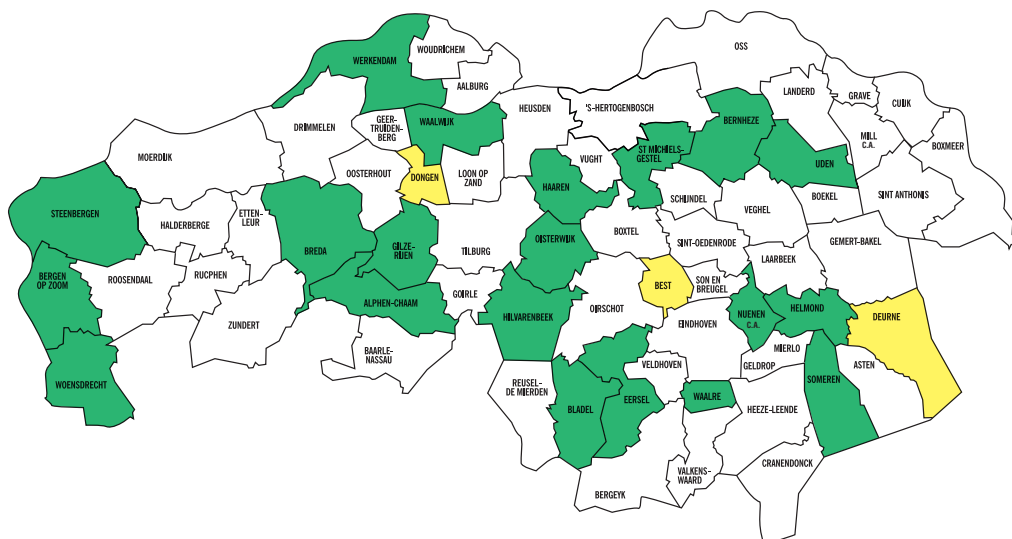
Item		Bestaand	Plannen beleid	Geen plannen
20	In uw gemeentelijke woonvisie heeft u prestatieafspraken opgenomen die het levensloopbestendig (ver-)bouwen intergenerationeel wonen en de mogelijkheden om dichtbij mantelzorgers te wonen stimuleren.	33	8	1
21	Uw gemeente stelt bij het afgeven van omgevingsvergunningen voor nieuwbouw, renovatie van woningen en wooncomplexen (voor ouderen) als criterium dat er een zodanige (technologische) infrastructuur gerealiseerd zal worden dat domotica-voorzieningen op een eenvoudige wijze en zonder veel extra kosten in een latere fase gerealiseerd kunnen worden.	7	12	10
22	Uw gemeente zet zich actief in om 'wonen' specifiek voor mensen met dementie zo vlot mogelijk te laten verlopen door onnodige belemmeringen in het proces te voorkomen.	26	4	4
23	a. Uw gemeente subsidieert/faciliteert groepsvoorlichting over woningaanpassingen en mogelijke woonvormen voor de doelgroep dementie.	20	4	3
	b. Uw gemeente subsidieert/faciliteert individuele advisering en coaching/begeleiding aan thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers bij het beoordelen of woningaanpassingen en/of hulpmiddelen gewenst zijn en bij het leren omgaan met deze aanpassingen.	29	3	2

Woonzorgvormen

Van de responsgemeenten zet bijna de helft (48%) zich actief in om locaties te vinden voor woonzorgvormen voor mensen met dementie. Een vijfde (21%) is niet van plan dit in de toekomst te doen.

Kaart 23 geeft aan welke gemeenten locaties zoeken voor woonzorgvormen voor mensen met dementie. Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit doen. Geel geeft aan welke gemeenten van plan zijn dit te gaan doen.

Kaart 23 Respons op basis van woonzorgvormen

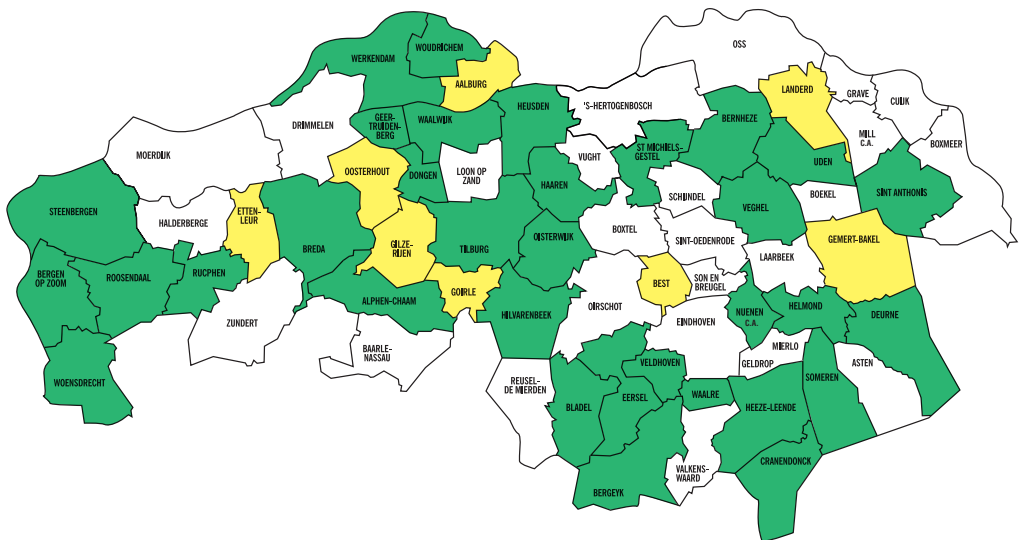


Levensloopbestendig (ver)bouwen

Het blijkt dat 77% in de gemeentelijke woonvisie prestatieafspraken heeft opgenomen om levensloopbestendig bouwen en intergenerationeel wonen te stimuleren. Bijna een vijfde (19%) neemt dit in de toekomst op in de woonvisie.

Kaart 24 geeft aan welke gemeenten in de woonvisie prestatieafspraken maken over levensloopbestendig (ver)bouwen. Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit beleid al voeren. Geel geeft aan welke gemeenten van plan zijn dit te gaan doen.

Kaart 24 Respons op basis van levensloopbestendig (ver)bouwen



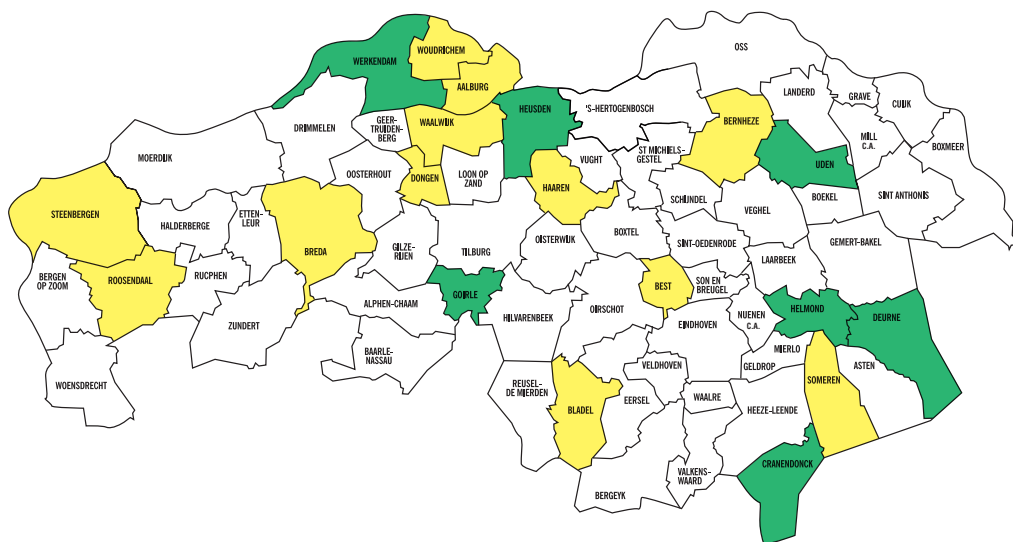
De meeste gemeenten (81%) stellen bij het afgeven van omgevingsvergunningen voor nieuwbouw en renovatie van woningen en wooncomplexen, niet als criterium dat er een zodanige (technologische) infrastructuur gerealiseerd kan worden. Een infrastructuur waardoor domoticavoorzieningen (ten behoeve van de functies contact, alarmering, detectie, toezicht op afstand en monitoring) op een eenvoudige wijze en zonder veel extra kosten in een latere fase gerealiseerd kunnen worden.

Kaart 25 geeft aan welke gemeenten bij het afgeven van een omgevingsvergunning als criterium hanteren dat er (technologische) infrastructuur gerealiseerd wordt of eenvoudig in een latere fase gerealiseerd kan worden.

Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit beleid al voeren.

Geel geeft aan welke gemeenten van plan zijn dit te gaan doen.

Kaart 25 Respons op basis van omgevingsvergunning



Voorlichting en advies

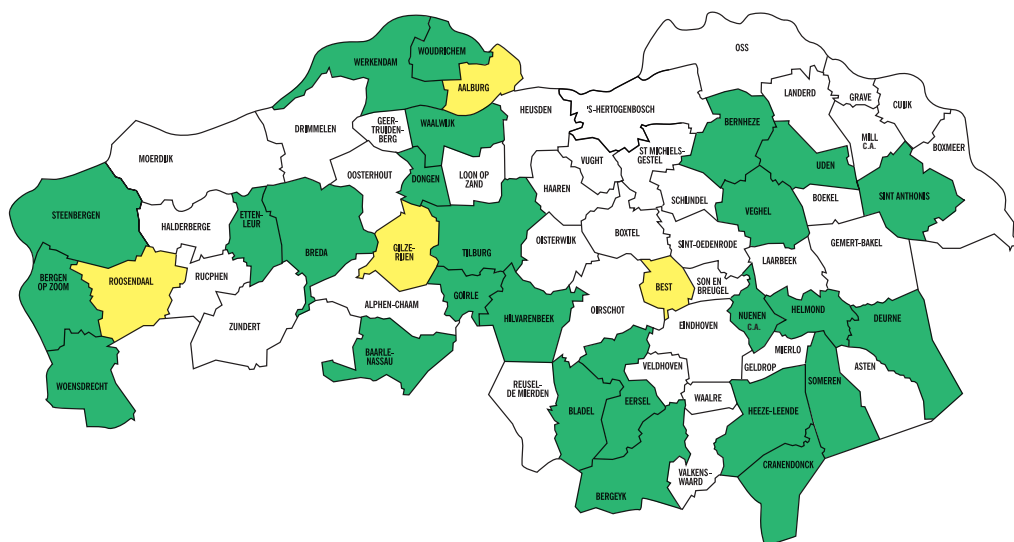
Meer dan de helft van de gemeenten (65%) zet zich in om 'wonen' specifiek voor mensen met dementie zo vlot mogelijk te laten verlopen. Meer dan de helft (56%) faciliteert echter geen groepsvoorlichting over woningaanpassingen en woonvormen voor mensen met dementie. Daartegenover subsidieert 67% wel individuele advisering en begeleiding aan thuiswonende mensen met dementie.

Kaart 26 geeft aan welke gemeenten zich inzetten om het proces rond 'wonen' specifiek voor mensen met dementie zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Hierin geeft groen aan welke gemeenten dit beleid al voeren.

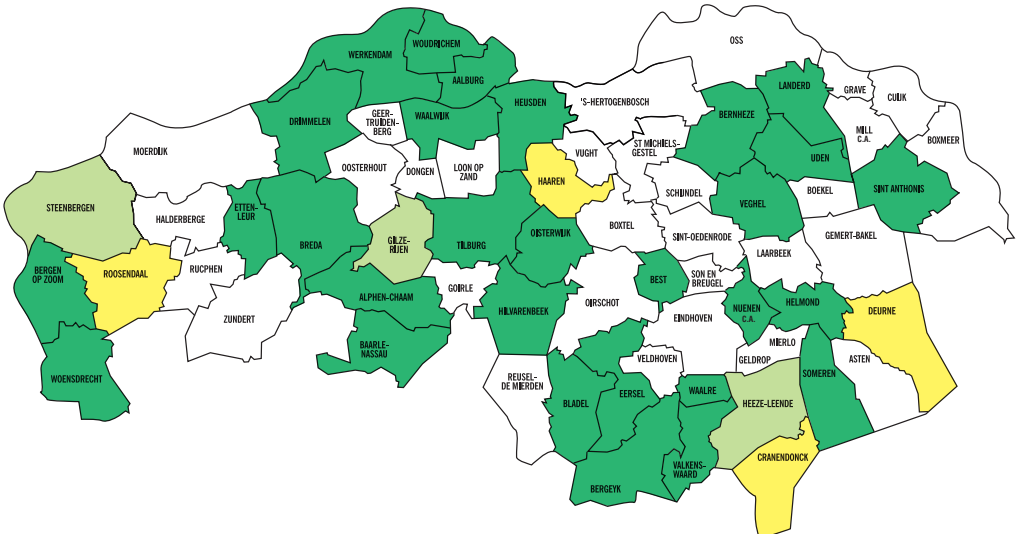
Geel geeft aan welke gemeenten van plan zijn dit te gaan doen.

Kaart 26 Respons op basis van wonen specifiek



Kaart 27 geeft aan welke gemeenten groeps- en/of individuele voorlichting subsidiëren en/of faciliteren rond woningaanpassingen voor de doelgroep dementie. Hierin geeft lichtgroen aan welke gemeenten groepsvoorlichting subsidiëren en/of faciliteren. Donkergroen geeft aan welke gemeenten dit ook op individuele wijze doen. Geel geeft aan welke gemeenten van plan zijn dit beleid te gaan doen.

Kaart 27 Respons op basis van voorlichting woningaanpassingen



14 De Dementieproofmeterscore van de Brabantse gemeenten

14.1 Inleiding

De behoeften van de doelgroep thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers zijn zeer divers. Mede door de transitie AWBZ naar Wmo is de gemeente verantwoordelijk geworden voor meer ondersteunings- en zorgvragen. Beantwoording daarvan vraagt om diverse vormen van maatschappelijke ondersteuning, welzijns- en zorgproducten.

Behoeften van de doelgroep waarbij de verantwoordelijkheid van de beantwoording door de gemeente (zie hoofdstuk 2, schema 1) opgepakt kan worden zijn:

- Informatie en voorlichting.
- Samen leven in de wijk.
- Participatie (niet-reguliere scholing, ontmoeting, lotgenotencontact, ontspanning, sociale dagopvang (+ toezicht), belangenbehartiging, burgerparticipatie bij beleidsontwikkeling).
- Bemoeizorg.
- Wonen (aangepaste woonomgeving, fysieke woningaanpassing, veiligheidstechniek in de woning, hulpmiddelen).
- Financiële en administratieve hulpverlening, financiële tegemoetkoming en inkomensondersteuning.
- Het verkrijgen van voorzieningen op maat (consultatie en advies, bemiddeling, indicatie en toewijzing individuele Wmo-voorzieningen, regie en coördinatie, cliënt(systeem) ondersteuning).
- Mobiliteit (aangepast vervoer buitenshuis).
- Service (haal- en brengservicediensten, servicediensten aan huis).
- Voeding (ondersteuning bij bereiding van maaltijden, maaltijdlivering thuis).
- Screening, diagnostiek en behandeling.
- Steun en hulp van mantelzorg (begeleiding en verlichting van zorgtaken).
- Zorg en thuis wonen (huishoudelijke hulp).
- Zelfstandig wonen (tijdelijk of langdurig verblijf).

Beantwoording vraagt dus om een 'breed' welzijnspakket ofwel de maatschappelijke ondersteuning voor deze doelgroep dient op diverse manieren vorm gegeven te worden.

14.2 Scoreberekening

De mate waarin het bestaande gemeentelijke dementiebeleid zorgdraagt voor een divers welzijnspakket en beleid voert om randvoorwaarden te creëren, zodat de doelgroep zo lang mogelijk 'thuis' in zijn eigen wijk of dorp kan blijven wonen, kan in kwalitatieve zin met een score uitgedrukt worden.

Hoe hoger de score hoe breder het welzijnspakket zal zijn, hoe meer divers maatschappelijke ondersteuning vormgegeven wordt binnen een gemeente en hoeveel de gemeente zich inzet om randvoorwaarden voor het realiseren van voorzieningen te realiseren. Dit zegt niets over de kwaliteit van het aanbod aan voorzieningen.

Bij de scoretoekenning van elk item is een onderscheid gemaakt in:

- items, die, wanneer dit nu bestaand beleid is, 1 punt scoren (nrs. 1.a, 1.b, 1.c en 17.a en 17.b terug te vinden in bijlage 1).
- items die, wanneer dit nu bestaand beleid is, 4 punten scoren (nr. 3 Dementieconsulent, nr.10 huishoudelijke hulp, nr. 14 participatie DVG-netwerk, nr.14 participatie ketenzorg dementie en nr.21 omgevingsvergunning).
- de overige items waarbij bij bestaand beleid 2 punten toegekend worden.

Aan het item Dementieconsulent worden 4 punten toegekend. In het kader van de Ketenzorg Dementie speelt de dementieconsulent een belangrijke rol. Door de transitie en decentralisaties, wordt er een groter beroep gedaan op de eigen kracht van de persoon met dementie en de mantelzorger. De dementieconsulent helpt hierbij met advies, ondersteuning en begeleiding. Gemeenten die deze voorziening inkopen, onderkennen het belang van het vroegtijdig inzetten op cliëntensysteembegeleiding (vanaf niet-plusfase) en het waarborgen van continuïteit van 'zorg' op maat gedurende het gehele dementietraject (casemanagement).

De dementieconsulent draagt zorg voor een bij het cliëntensysteem passend welzijn- en zorgpakket. Deze functie is een doelgroep specifieke voorziening. De caseload per fte ligt tussen 50 en 70 cases. Invoering van deze voorziening betekent vaak een grote kostenpost binnen het Wmo-budget.

Als een gemeente als één van de criteria voor toewijzing van huishoudelijke hulp haart dat iemand mantelzorger is, worden ook hieraan 4 punten toegekend. Het inzetten van huishoudelijke hulp kan namelijk overbelasting bij mantelzorgers voor mensen met dementie voorkomen.

Ook aan participatie in een DVG-netwerk en/of participatie in de Ketenzorg Dementie worden meer punten toegekend. Dit vanuit de veronderstelling dat deze gemeenten bewuster zijn van de aard van dementieproblematiek en de noodzaak om tot een goede ketenzorg dementie te komen. Binnen het DVG-netwerk wordt juist veel gedaan aan bewustwording en taboedoorbreking rond mensen met dementie.

Tevens worden meer punten toegekend aan het opnemen van het criterium in de omgevingsvergunning dat er specifiek voor oudere bewoners, bij nieuwbouw of renovatie van woningen en wooncomplexen, (zorg)technologische infrastructuur wordt voorbereid welke naargelang de behoefte op een eenvoudige manier en zonder veel extra kosten in een latere fase gerealiseerd kan worden.

De maximaal haalbare score bij de Dementieproefmeter 2015 is 73 punten.

Bij de versie van 2012 was dit 55 punten. Dit komt mede doordat het aantal vragen is toegenomen ten opzichte van 2012 (van 20 vragen in 2010 naar 23 vragen in 2015) en een andere scoretoekenning per vraag is gebruikt. Dit door de veranderingen in de zorg en het grotere belang van gemeentelijke voorzieningen voor mensen met dementie.

14.3 Rangorde Dementieproefmeterscore

De maximale score in 2015 bedraagt 65 punten, de laagste score is 21 punten.

De gemiddelde score bij de responsgroep ligt op 45,7 punten.

22 gemeenten hebben een score van 45 of hoger op de Dementieproefmeter 2015.

Dit is 51% van de respons.

Top 5

De vijf gemeenten met de hoogste score:

- | | | |
|----|----------------|-----------|
| 1. | Tilburg | 65 punten |
| 2. | Helmond | 63 punten |
| 3. | Bergen op Zoom | 62 punten |
| 4. | Steenbergen | 62 punten |
| 5. | Woensdrecht | 61 punten |

Drie van deze gemeenten behoren tot de groep van 12 grootste Brabantse gemeenten (B5/M7).

Alle vijf de gemeenten uit de top 5 zijn DVG-gemeenten.

Verondersteld kan worden dat binnen deze gemeenten er een breed palet aan welzijnsvoorzieningen bestemd voor mensen met dementie en hun mantelzorgers gerealiseerd is en deze gemeenten zich actief inzetten op het creëren van de randvoorwaarden zodat de doelgroep zolang mogelijk 'thuis' in de eigen wijk of dorp kan blijven wonen.

Op deze pagina wordt de rangorde op basis van de scores op de Dementieproefmeter van alle deelnemende gemeenten in Brabant getoond.

Tabel 12 Rangorde van gemeenten naar hoogte van de Dementieproefmeterscore

Rangorde	Gemeente	DVG + start jaar	Regio	Score 2015 (max 73)	Score 2012 (max 55)	Score 2010 (max 50)	Rangorde 2012	Rangorde 2010
1	Tilburg	Ja ; 2015	Midden	65	42	48	2	1
2	Helmond	Ja ; 2014	Zuidoost	63	17	40	51	3
3	Bergen op Zoom	Ja ; 2013	West	62	38	17	9	47
4	Steenbergen	Ja ; 2012	West	62	33	21	26	38
5	Woensdrecht	Ja ; 2013	West	61	23	18	39	46
6	Waalwijk	Ja ; 2012	Midden	60	38	37	10	5
7	Breda	Nee	Midden	59	23	35	35	7
8	Someren	Nee	Zuidoost	57	22	27	43	31
9	Bladel	Ja ; 2012	Zuidoost	56	39	31	4	12
10	Nuenen ca.	Ja ; 2013	Zuidoost	54	19	18	48	45
11	Hilvarenbeek	Nee	Midden	53	-	14	-	54
12	Bernheze	Nee	Noordoost	51	43	34	1	8
13	Best	Ja ; 2014	Zuidoost	51	23	20	34	40
14	Werkendam	Nee	West	51	26	43	29	2
15	Eersel	Ja ; 2015	Zuidoost	49	22	23	41	32
16	Uden	Nee	Noordoost	49	33	31	12	15

Rangorde	Gemeente	DVG + start jaar	Regio	Score 2015 (max 73)	Score 2012 (max 55)	Score 2010 (max 50)	Rangorde 2012	Rangorde 2010
17	Woudrichem	Ja ; 2014	West	49	41	31	3	16
18	Geertruidenberg	Nee	West	48	30	34	20	9
19	Baarle-Nassau	Ja ; 2015	West	47	29	13	24	55
20	Oisterwijk	Ja ; 2012	Midden	47	33	-	11	-
21	Deurne	Ja ; 2013	Zuidoost	46	24	19	47	42
22	Etten-Leur	Ja ; 2013	West	45	25	29	31	17
23	Aalburg	Nee	West	44	30	36	19	6
24	Veghel	Ja ; 2013	Noordoost	43	30	16	22	52
25	Goirle	Ja ; 2015	Midden	42	33	14	25	53
26	Alphen-Chaam	Nee	West	41	22	22	40	35
27	Heusden	Ja ; 2014	Midden	41	23	-	38	-
28	Veldhoven	Ja ; 2013	Zuidoost	41	30	25	23	26
29	Bergeijk	Nee	Zuidoost	40	36	8	6	59
30	Heeze-Leende	Nee	Zuidoost	40	25	16	33	51
31	Sint-Michielsgestel	Nee	Noordoost	40	28	26	27	23
32	Dongen	Nee	Midden	39	16	20	52	41
33	Landerd	Nee	Noordoost	39	30	31	21	13
34	Sint Anthonis	Ja ; 2013	Noordoost	39	-	23	-	33
35	Drimmelen	Ja ; 2013	West	38	20	17	46	48
36	Haaren	Ja ; 2014	Noordoost	36	12	9	57	58
37	Oosterhout	Nee	West	36	41	29	5	19
38	Rucphen	Nee	West	35	22	-	42	-
39	Waalre	Ja ; 2015	Zuidoost	34	12	12	58	56
40	Cranendonck	Nee	Zuidoost	32	10	11	59	57
41	Gilze en Rijen	Ja ; 2013	Midden	30	12	32	56	11
42	Roosendaal	Ja ; 2015	West	30	26	19	28	43
43	Gemert-Bakel	Ja ; 2015	Zuidoost	21	18	17	49	49

De Dementieprofmeterscore (en de rangorde) van 2012 en 2010 zijn in bovenstaande tabel ook weergegeven. Deze scores zijn ten opzichte van 2015 niet één op één te vergelijken, vanwege de veranderde Dementieprofmeter en een ander scoresysteem in 2015.

15 Bestaand beleid van negen van de twaalf grootste Brabantse gemeenten in Brabant (B5/M7)

Het betreft de volgende negen gemeenten uit de responsgroep:

1. Tilburg (B5)
2. Helmond (B5)
3. Bergen op Zoom (M7)
4. Waalwijk (M7)
5. Breda (B5)
6. Uden (M7)
7. Veghel (M7)
8. Oosterhout (M7)
9. Roosendaal (M7)

Welk dementiebeleid hebben de grootste gemeenten en wat is hun dementieproofmeterscore?

Op de pagina's 64 tot en met 66 wordt in een schema 2 van negen van de twaalf B5/M7 gemeenten in Brabant uit de responsgroep het bestaande dementiebeleid en de Dementieproofmeterscore per gemeente weergegeven.

Drie van deze gemeenten kennen een lagere Dementieproofmeterscore dan het gemiddelde (45 punten): Veghel, Oosterhout en Roosendaal. Drie gemeenten behoren tot de top 5 van 2015: Tilburg, Helmond en Bergen op Zoom.

Alle negen gemeenten hebben hun sociale kaart digitaal beschikbaar gesteld. Zeven van de negen gemeenten bieden financiële ondersteuning aan organisaties die met vrijwilligers praktische hulp, bewegings- en ontspanningsactiviteiten en oppasdiensten bieden aan thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers. Verder ondersteunen acht van de negen gemeenten financieel de organisatie van Alzheimer Cafés en bieden zij ook financiële ondersteuning aan organisaties die met vrijwilligers emotionele ondersteuning voor mantelzorgers bieden en organisaties die lotgenotencontact organiseren voor mensen met dementie en/of hun mantelzorgers.

Groepsbegeleiding wordt in alle gemeenten gefinancierd en bij de inkoop daarvan wordt voor voldoende diversiteit van het aanbod gezorgd zodat dit beter aansluit bij de diversiteit van de vraag van thuiswonende mensen met dementie en daarmee ook voor hun mantelzorgers.

Acht van de negen gemeenten werken actief samen met het Zorgkantoor/de zorgverzekeraar om op het snijvlak van de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de Wlz, zorg te dragen voor maatschappelijke ondersteuning en zorg op maat voor thuiswonende mensen met dementie.

Het beleid dat het vaakst bij de negen B5/M7 gemeenten uit de responsgroep voorkomt is hieronder weergegeven. Het aantal keren dat dit beleid voorkomt wordt weergegeven met het cijfer achter het beleidsitem.

- Uw gemeentelijke sociale kaart is digitaal te raadplegen, bijvoorbeeld via de gemeentelijke informatiesite. (9x)
- Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties, die met vrijwilligers:
 - praktische hulp bieden aan thuiswonende mensen met dementie en aan hun mantelzorgers; (9x)
 - bewegings-en ontspanningsactiviteiten bieden aan/begeleiden van thuiswonende mensen met dementie; (8x)
 - oppasdiensten bieden aan thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers. (9x)
- Dankzij uw gemeentelijke financiële ondersteuning, als bijdrage in de kosten van de inzet van vrijwilligers en locatiegebruik, wordt voor uw inwoners regelmatig (bijvoorbeeld 1x per maand of 1x per 6 weken) een Alzheimer Café georganiseerd voor mensen met dementie en hun mantelzorgers en geïnteresseerde burgers. (8x)
- Uw gemeente financiert groepsbegeleiding voor thuiswonende mensen met dementie waardoor ook de mantelzorgers tijdelijk ontlast kunnen worden. (9x)
- Uw gemeente zorgt bij de inkoop van groepsbegeleiding voor voldoende diversiteit binnen het aanbod, zodat dit beter aansluit bij de diversiteit van de vraag. (9x)

- Uw gemeente werkt actief samen met het Zorgkantoor/de zorgverzekeraar om op het snijvlak van de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de Wlz, zorg te dragen voor maatschappelijke ondersteuning en zorg op maat voor thuiswonende mensen met dementie. (8x)

Het beleid dat het minst vaak bij de negen B5/M7 gemeenten uit de responsgroep voorkomt is hieronder weergegeven.

- Uw gemeente stelt bij het afgeven van omgevingsvergunningen voor nieuwbouw en renovatie van woningen en wooncomplexen – die specifiek voor de ouder wordende bewoner bedoeld zijn – als criterium dat er een zodanige (technologische) infrastructuur gerealiseerd kan worden, dat domoticavoorzieningen (ten behoeve van de functies contact, alarmering, detectie, toezicht op afstand en monitoring) op een eenvoudige wijze en zonder veel extra kosten in een latere fase gerealiseerd kunnen worden. (2x)
- Uw gemeente financiert de functie dementieconsulent, die mensen met dementie en hun mantelzorgers in de fase van het vermoeden van dementie (niet-pluisgevoel) begeleiden en ondersteunen in het procestraject naar diagnosestelling. (3x)
- Uw gemeentelijke sociale kaart dementie is qua opbouw en inhoud ook getoetst en goedgekeurd door de regionale afdeling van Alzheimer Nederland. (3x)
- Uw gemeente biedt aan vrijwilligersorganisaties om niet facilitaire voorzieningen aan. (4x)
- Uw gemeente stelt aan leden van sociale wijkteams de voorwaarde dat zij geschoold zijn op het herkennen van dementie, bejegening en begeleiden van mensen met dementie en hun mantelzorgers. (4x)

Vervolg Schema 2. Het bestaand dementiebeleid van negen van de twaalf grootste Brabantse gemeenten (B5/M7) en hun Dementieproofmeterscore

Dementieproofmeter 2015		Tilburg	Helmond	Bergen op Zoom	Waalwijk	Breda	Uden	Veghel	Oosterhout	Rosendaal
17.	In uw gemeente kunnen mantelzorgers die een bijstandsuitkering ontvangen gebruik maken van:									
17a	onthefving van de sollicitatieplicht om toch in aanmerking te blijven komen voor de (maximale) uitkering;									
17b	toestemming om minder uren per week beschikbaar te zijn voor verplicht vrijwilligerswerk (door de gemeente opgedragen) om toch in aanmerking te blijven komen voor de (maximale) uitkering.									
18.	Uw gemeente zet zich actief in om locaties te vinden voor het realiseren van respijtvoorzieningen, specifiek voor mensen met dementie, zoals dagopvang, logeermogelijkheden of een ontmoetingshuis-/centrum.									
19.	Uw gemeente zet zich actief in om locaties te vinden voor het realiseren van woonzorgvormen specifiek voor mensen met dementie.									
20.	In uw gemeentelijke woonvisie heeft u prestatieafspraken opgenomen die het levensloopbestendig (ver-) bouwen intergenerationeel wonen en de mogelijkheden om dichtbij mantelzorgers te wonen stimuleren.									
21.	Uw gemeente stelt bij het afgeven van omgevingsvergunningen voor nieuwbouw en renovatie van woningen en wooncomplexen - die specifiek voor de ouder wordende bewoners bedoeld zijn - als criterium dat er een zodanige (technologische) infrastructuur gerealiseerd zal worden, dat domoticavoorzieningen (ten behoeve van de functies contact, alarmering, detectie, toezicht op afstand en monitoring) op een eenvoudige wijze en zonder veel extra kosten in een latere fase gerealiseerd kunnen worden.									
22.	Uw gemeente zet zich actief in om 'wonen' specifiek voor mensen met dementie zo vlot mogelijk te laten verlopen door onnodige belemmeringen in het proces te voorkomen.									
23a	Uw gemeente subsidieert/faciliteert groepsvoorlichting over woningaanpassingen en mogelijke woonvormen voor de doelgroep dementie.									
23b	Uw gemeente subsidieert/faciliteert individuele advisering en coaching/begeleiding aan thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers bij het beoordelen of woningaanpassingen en/of hulpmiddelen gewenst zijn en bij het leren omgaan met deze aanpassingen.									
Dementieproofmeterscore		65	63	62	60	59	59	49	36	30

Conclusies Dementieproofmeter 2015

De vragenlijsten van de Dementieproofmeter 2015 zijn door 43 van de 66 gemeenten ingevuld geretourneerd. Dit is een respons van 65%.

In dit hoofdstuk gaan we in op het gemeentelijk dementiebeleid dat tijdens de meting wel gevoerd wordt, niet gevoerd wordt en dementiebeleid dat gemeenten van plan zijn te gaan voeren.

1. Welk beleid wordt door veel gemeenten nu gevoerd?

In bijlage 1 worden op alle items van de Dementieproofmeter het aantal gemeenten aangegeven die nu op een item beleid voeren of dit van plan zijn en het aantal gemeenten die op elk item nu geen beleid voeren en dit ook niet van plan zijn.

Hieronder wordt de top 5 van beleidsitems gepresenteerd die door een groot aantal gemeenten nu gevoerd worden.

Tabel 13 Top 5 van meest gevoerde beleidsitems die door een groot aantal gemeenten anno 2015 gevoerd worden

Rangorde	Item	Top 5 van meest voorkomend bestaand beleid anno 2015	Aantal gemeenten 2015	Waarvan DVG 2015	% 2015	% 2012
1.	4a	Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties, die met vrijwilligers: praktische hulp bieden aan thuiswonende mensen met dementie en aan hun mantelzorgers;	42	25	98	93

Rangorde	Item	Top 5 van meest voorkomend bestaand beleid anno 2015	Aantal gemeenten 2015	Waarvan DVG 2015	% 2015	% 2012
2.	9b	Uw gemeente zorgt bij de inkoop van groepsbegeleiding voor voldoende diversiteit binnen het aanbod, zodat dit beter aansluit bij de diversiteit van de vraag.	41	25	95	0
3.	7b	Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties: die met vrijwilligers of professionals lotgenotencontact organiseren en/of dit begeleiden voor mensen met dementie en/of voor de mantelzorgers van mensen met dementie;	40	24	93	85
4.	7a	Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties: die met vrijwilligers en/of professionals, emotionele ondersteuning (individueel of in groepsverband) bieden aan mantelzorgers van mensen met dementie;	39	23	91	91
5.	4c	Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties, die met vrijwilligers: oppasdiensten bieden aan thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers.	38	22	88	73

98% van de gemeenten zorgen ervoor dat vrijwilligers ingezet kunnen worden om praktische hulp thuis te bieden. Dankzij de inzet van vrijwilligers in de vorm van praktische hulp kunnen mantelzorgers tijdelijk verlicht worden van zorgtaken en kan de vraag naar het inzetten van de duurdere Wmo-voorziening huishoudelijke hulp voorkomen c.q. uitgesteld worden. Ook definitieve opname van de persoon met dementie kan hierdoor mede voorkomen c.q. uitgesteld worden.

Ook zien we dat veel gemeenten (95%) bij de inkoop van groepsbegeleiding voor mensen met dementie, zorgen voor voldoende diversiteit in het aanbod zodat dit beter aansluit bij de diversiteit van de vraag.

Tevens maken veel gemeenten (93%) in het kader van de Wmo, het financieel mogelijk dat er lotgenotencontact voor mantelzorgers plaatsvindt binnen hun gemeente.

Vergelijking ten opzichte van 2012

Alle beleidsitems uit de top 5 (met uitzondering van beleidsitem 9b inkoop groepsbegeleiding; dit beleidsitem komt niet voor in de meting van 2012), zijn ten opzichte van het scoringspercentage in 2012 gestegen.

Een mogelijke verklaring voor de hogere percentages in 2015 is een toename van vrijwilligersinzet en een toename in ondersteuningsmogelijkheden.

2. Welk beleid wordt door een groot aantal gemeenten nu niet gevoerd?

De top 5 van beleidsitems die door een groot aantal gemeenten nu niet gevoerd worden of niet van plan zijn om dit beleid te gaan voeren wordt hieronder gepresenteerd.

Tabel 14 Top 5 van beleidsitems, die door een groot aantal gemeenten niet gevoerd worden of niet van plan zijn dit beleid te gaan voeren

Rangorde	Item	Top 5 van meest voorkomend bestaand beleid anno 2015	Aantal gemeenten 2015	Waarvan DVG 2015	% 2015	% 2012
1.	8	Uw gemeente biedt aan vrijwilligersorganisaties om niet facilitaire voorzieningen aan.	24	13	56	-
2.	2b	Uw gemeente stelt aan leden van sociale wijkteams de voorwaarde dat zij geschoold zijn op herkennen van dementie, bejegening en begeleiden van mensen met dementie en hun mantelzorgers.	23	18	53	-
3.	3	Uw gemeente financiert de functie dementieconsulent, die mensen met dementie en hun mantelzorgers in de fase van het vermoeden van dementie (niet-pluisgevoel) begeleiden en ondersteunen in het proces-traject naar diagnosestelling.	23	15	53	40
4.	19	Uw gemeente zet zich actief in om locaties te vinden voor het realiseren van woonzorgvormen specifiek voor mensen met dementie.	24	13	53	53

Rangorde	Item	Top 5 van meest voorkomend bestaand beleid anno 2015	Aantal gemeenten 2015	Waarvan DVG 2015	% 2015	% 2012
5.	13	In uw gemeente kunnen thuiswonende mensen met dementie via de Wmo een sociale alarmeringsvoorziening (passieve en/of actieve) toegewezen krijgen.	23	15	53	58

Bij 56% van de gemeenten wordt aan vrijwilligersorganisaties nog een vergoeding gevraagd voor het gebruik van facilitaire voorzieningen.

In ruim de helft (53%) van de gemeenten wordt de functie dementieconsulent niet gefinancierd.

Ook stelt de gemeente in 53% van de gevallen, geen voorwaarde aan de sociale wijkteams dat zij geschoold zijn op het herkennen van dementie en dat zij weten om te gaan met mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Vergelijking ten opzichte van 2012

Twee van vijf beleidsitems uit de top 5 zijn ten opzichte van het scoringspercentage uit 2012 gestegen of gelijk gebleven.

Met uitzondering van beleidsitem 8 om niet facilitaire voorzieningen en beleidsitem 2b scholing sociale wijkteams; deze beleidsitems komen niet voor in de meting van 2012 en een daling in percentage met betrekking tot beleidsitem 13 sociale alarmering.

Een mogelijke verklaring voor de gelijk gebleven en hoger percentage in 2015, en dus het groter aantal gemeenten die dit beleidsitem niet voeren, is te vinden in de transitie. Men wordt geacht langer thuis te blijven wonen en zelf en met behulp van naasten en vrijwilligers, zelfstandig te blijven functioneren. Nog een grote groep gemeenten zien de belangrijke rol van de functie dementieconsulent niet in.

3. Welk beleidsvoornemens hebben gemeenten voor de toekomst?

De top 5 van beleidsitems die door een groot aantal gemeenten nu nog niet worden gevoerd maar die wel van plan zijn om dit beleid te gaan voeren worden hieronder gepresenteerd.

Tabel 15 Top 5 van beleidsitems, die door een groot aantal gemeenten niet gevoerd worden of niet van plan zijn dit beleid te gaan voeren

Rangorde	Item	Top 5 van meest voorkomend bestaand beleid anno 2015	Aantal gemeenten 2015	Waarvan DVG 2015	% 2015	% 2012
1.	21	Uw gemeente stelt bij het afgeven van omgevingsvergunningen voor nieuwbouw en renovatie van woningen en wooncomplexen - die specifiek voor de ouder wordende bewoners bedoeld zijn - als criterium dat er een zodanige (technologische) infrastructuur gerealiseerd zal worden, dat domoticavoorzieningen (ten behoeve van de functies contact, alarmering, detectie, toezicht op afstand en monitoring) op een eenvoudige wijze en zonder veel extra kosten in een latere fase gerealiseerd kunnen worden.	12	7	28	8
2.	1a	Uw gemeente kent/heeft een actuele sociale kaart dementie opgebouwd vanuit vragersperspectief met het aanbod in uw gemeente en in de eigen regio.	11	6	26	18

Rangorde	Item	Top 5 van meest voorkomend bestaand beleid anno 2015	Aantal gemeenten 2015	Waarvan DVG 2015	% 2015	% 2012
3.	1c	Uw gemeentelijke sociale kaart is digitaal te raadplegen (bijvoorbeeld via de gemeentelijke informatiesite).	11	5	26	12
4.	7c	Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties: die met vrijwilligers groepsopvang voor mensen met dementie bieden	11	5	26	-
5.	1b	Uw gemeentelijke sociale kaart dementie is qua opbouw en inhoud ook getoetst en goedgekeurd door de regionale afdeling van Alzheimer Nederland.	9	6	21	8

Ruim een kwart van de gemeenten (28%) gaat in de toekomst bij het afgeven van omgevingsvergunningen bij nieuwbouw en renovatie van woningen, die specifiek voor senioren bewoners bedoeld zijn, het criterium opnemen dat (technologische) infrastructuur in de ruwbouw wordt meegenomen of op een eenvoudige wijze en relatief goedkoop in een latere fase gerealiseerd kan worden. Dit ten behoeve van alarmering, detectie en toezicht van kwetsbare bewoners. Een kwart van de gemeenten (26%) gaat aan de slag met het opstellen van een actuele sociale kaart dementie, ontsluit deze ook digitaal en in 21% van de gevallen wordt de sociale kaart ook ter toetsing aangeboden aan Alzheimer Nederland.

Vergelijking ten opzichte van 2012

Vergeleken met 2012 zijn meer gemeenten van plan om op de items waar zij nu nog geen beleid op hebben ontwikkeld, dit in de toekomst wel te gaan doen. Er is een duidelijke toename in bereidheid te zien. Het opstellen en voeren van beleid specifiek voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, draagt bij aan het langer (zelfstandig) thuis wonen van de doelgroep.

Bijlage 1

De Dementieproefmeter 2015 en resultaten van de responsgroep

(n=43)

	Beleidsitem	ja	nee	wel van plan	niet van plan
1a	Uw gemeente kent/heeft een actuele sociale kaart dementie opgebouwd vanuit vragersperspectief met het aanbod in uw gemeente en in de eigen regio. <i>Toelichting: Met vanuit vragersperspectief wordt bedoeld dat de behoeften van de doelgroep mensen met dementie en hun mantelzorgers de ingang voor het zoeken naar een passend aanbod vormen.</i>	24	6	11	2
1b	Uw gemeentelijke sociale kaart dementie is qua opbouw en inhoud ook getoetst en goedgekeurd door de regionale afdeling van Alzheimer Nederland.	9	18	9	7
1c	Uw gemeentelijke sociale kaart is digitaal te raadplegen (bijvoorbeeld via de gemeentelijke informatiesite).	26	6	11	0
2a	In uw gemeente zijn de Wmo-loketmedewerkers geschoold met betrekking tot dementie, inclusief de bejegening van de mensen met dementie en hun mantelzorgers. <i>Toelichting: Deze medewerkers voeren ook de keukentafel-gesprekken.</i>	29	6	6	2
2b	Uw gemeente stelt aan leden van sociale wijkteams de voorwaarde dat zij geschoold zijn op herkennen van dementie, bejegening en begeleiden van mensen met dementie en hun mantelzorgers.	14	17	6	6
3	Uw gemeente financiert de functie dementieconsulent, die mensen met dementie en hun mantelzorgers in de fase van het vermoeden van dementie (niet-pluisgevoel) begeleiden en ondersteunen in het procestraject naar diagnosestelling.	17	13	3	10

		ja	nee	wel van plan	niet van plan
4	Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties, die met vrijwilligers:				
	a. praktische hulp bieden aan thuiswonende mensen met dementie en aan hun mantelzorgers;	42	1	0	0
	b. bewegings- en ontspanningsactiviteiten bieden aan/begeleiden van thuiswonende mensen met dementie;	34	7	1	1
	c. oppasdiensten bieden aan thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers.	38	3	1	1
5	Uw gemeente geeft de Alzheimerafdeling (vrijwilligers- en belangenbehartigersorganisatie) financiële ondersteuning voor coördinatie en ondersteuning van haar vrijwilligersdiensten die aan uw burgers geboden wordt.	22	13	0	8
6	Dankzij uw gemeentelijke financiële ondersteuning, als bijdrage in de kosten van de inzet van vrijwilligers en locatiegebruik, wordt voor uw inwoners regelmatig (bijvoorbeeld 1x per maand of 1x per 6 weken) een Alzheimer Café georganiseerd voor mensen met dementie en hun mantelzorgers en geïnteresseerde burgers.	33	6	2	2
7	Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties:				
	a. die met vrijwilligers en/of professionals, emotionele ondersteuning (individueel of in groepsverband) bieden aan mantelzorgers van mensen met dementie;	39	3	1	0
	b. die met vrijwilligers of professionals lotgenotencontact organiseren en/of dit begeleiden voor mensen met dementie en/of voor de mantelzorgers van mensen met dementie;	40	2	1	0
	c. die met vrijwilligers groepsopvang voor mensen met dementie bieden. <i>Toelichting: Bijvoorbeeld dagopvang, huiskamerproject.</i>	23	7	11	2
8	Uw gemeente biedt aan vrijwilligersorganisaties om niet facilitaire voorzieningen aan.	17	15	2	9

		ja	nec	wel van plan	niet van plan
9	a. Uw gemeente financiert groepsbegeleiding voor thuiswonende mensen met dementie waardoor ook de mantelzorgers tijdelijk ontlast kunnen worden. Toelichting: Groepsbegeleiding is een individuele Wmo-voorziening. Toegang tot deze voorziening is mogelijk na positieve indicatie Wmo.	38	3	1	1
	b. Uw gemeente zorgt bij de inkoop van groepsbegeleiding voor voldoende diversiteit binnen het aanbod, zodat dit beter aansluit bij de diversiteit van de vraag.	41	2	0	1
10	Het inzetten van huishoudelijke hulp kan overbelasting van mantelzorgers voorkomen. Om in aanmerking te komen voor de Wmo-voorziening huishoudelijke hulp is het mantelzorgers zijn van een thuiswonende persoon met dementie, één van de indicatiecriteria voor toewijzing van deze voorziening.	29	10	3	1
11	a. Uw gemeente biedt de voorziening kortdurend verblijf specifiek voor mensen met dementie.	31	11	0	1
	b. Als een indicatiecriteria voor kortdurend verblijf geldt (dreigende) overbelasting van de mantelzorgers van de persoon met dementie.	36	6	1	0
12	In uw gemeente kunnen mantelzorgers van mensen met dementie gratis mee als begeleider wanneer de persoon met dementie één van uw Wmo-vervoersvoorzieningen toegewezen heeft gekregen.	27	13	0	3
13	In uw gemeente kunnen thuiswonende mensen met dementie via de Wmo een sociale alarmeringsvoorziening (passieve en/of actieve) toegewezen krijgen.	19	18	1	5
14	Uw gemeente participeert actief in het lokale Netwerk Dementievriendelijke gemeenschap.	21	16	3*	3

* dit betreft gemeenten welke zelf het initiatief hebben opgepakt om te werken aan een dementievriendelijke gemeente, maar die geen intentieverklaring met de PGraad hebben getekend en op dit moment geen ondersteuning via Zet ontvangen.

		ja	nee	wel van plan	niet van plan
15	Uw gemeente werkt actief samen met het Zorgkantoor/de zorgverzekeraar om op het snijvlak van de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de Wlz, zorg te dragen voor maatschappelijke ondersteuning en zorg op maat voor thuiswonende mensen met dementie.	31	5	6	1
16	Uw gemeente participeert in de ketenzorg dementie of in het/een dementienetwerk.	29	6	6	2
17	In uw gemeente kunnen mantelzorgers die een bijstandsuitkering ontvangen gebruik maken van:				
	a. ontheffing van de sollicitatieplicht om toch in aanmerking te blijven komen voor de (maximale) uitkering;	31	8	2	2
	b. toestemming om minder uren per week beschikbaar te zijn voor verplicht vrijwilligerswerk(door de gemeente opgedragen) om toch in aanmerking te blijven komen voor de (maximale) uitkering.	34	5	3	1
18	Uw gemeente zet zich actief in om locaties te vinden voor het realiseren van respijtoorzieningen, specifiek voor mensen met dementie, zoals dagopvang, logeermogelijkheden of een ontmoetingshuis-/centrum.	25	9	5	4
19	Uw gemeente zet zich actief in om locaties te vinden voor het realiseren van woonzorgvormen specifiek voor mensen met dementie.	21	11	3	8
20	In uw gemeentelijke woonvisie heeft u prestatieafspraken opgenomen die het levensloopbestendig (ver-)bouwen intergenerationeel wonen en de mogelijkheden om dichtbij mantelzorgers te wonen stimuleren.	33	1	8	1
21	Uw gemeente stelt bij het afgeven van omgevingsvergunningen voor nieuwbouw en renovatie van woningen en wooncomplexen - die specifiek voor de ouder wordende bewoners bedoeld zijn - als criterium dat er een zodanige (technologische) infrastructuur gerealiseerd zal worden, dat domotica-voorzieningen (ten behoeve van de functies contact, alarmering,	7	14	12	10

		ja	nee	wel van plan	niet van plan
	detectie, toezicht op afstand en monitoring) op een eenvoudige wijze en zonder veel extra kosten in een latere fase gerealiseerd kunnen worden.				
22	Uw gemeente zet zich actief in om 'wonen' specifiek voor mensen met dementie zo vlot mogelijk te laten verlopen door onnodige belemmeringen in het proces te voorkomen.	26	9	4	4
23	a. Uw gemeente subsidieert/faciliteert groepsvoorlichting over woningaanpassingen en mogelijke woonvormen voor de doelgroep dementie.	20	16	4	3
	b. Uw gemeente subsidieert/faciliteert individuele advisering en coaching/begeleiding aan thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers bij het beoordelen of woningaanpassingen en/of hulpmiddelen gewenst zijn en bij het leren omgaan met deze aanpassingen.	29	9	3	2

Bijlage 2

Dementieproofmeting voorkomend beleid

Dementie Vriendelijke Gemeenten vs. niet-Dementie Vriendelijke Gemeenten

Item	Voorkomend beleid DVG gemeenten vs. niet-DVG gemeenten	DVG	Koplopers 2012 DVG gemeenten	Instroom 2013	Instroom 2014	Instroom 2015	Niet DVG
1a	Uw gemeente kent/heeft een actuele sociale kaart dementie opgebouwd vanuit vragersperspectief met het aanbod in uw gemeente en in de eigen regio.	15	3	7	2	3	9
1b	Uw gemeentelijke sociale kaart dementie is qua opbouw en inhoud ook getoetst en goedgekeurd door de regionale afdeling van Alzheimer Nederland.	6	1	3	1	1	3
1c	Uw gemeentelijke sociale kaart is digitaal te raadplegen (bijvoorbeeld via de gemeentelijke informatiesite).	19	4	8	3	4	7
2a	In uw gemeente zijn de Wmo-loketmedewerkers geschoold met betrekking tot dementie, inclusief de bejegening van de mensen met dementie en hun mantelzorgers.	17	3	6	4	3	12
2b	Uw gemeente stelt aan leden van sociale wijkteams de voorwaarde dat zij geschoold zijn op herkennen van dementie, bejegening en begeleiden van mensen met dementie en hun mantelzorgers.	7	0	3	2	2	6
3	Uw gemeente financiert de functie dementieconsulent, die mensen met dementie en hun mantelzorgers in de fase van het vermoeden van dementie (niet-pluisgevoel) begeleiden en ondersteunen in het procestraject naar diagnosestelling.	10	3	3	3	1	9
4a	Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties, die met vrijwilligers praktische hulp bieden aan thuiswonende mensen met dementie en aan hun mantelzorgers;	24	4	10	5	5	18

		DVG	Koplopers 2012	Instroom 2013	Instroom 2014	Instroom 2015	Niet DVG
4b	bewegings-en ontspanningsactiviteiten bieden aan/begeleiden van thuiswonende mensen met dementie;	21	4	8	4	5	13
4c	opspasdiensten bieden aan thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers.	22	5	10	4	4	16
5	Uw gemeente geeft de Alzheimerafdeling (vrijwilligers- en belangenbehartigersorganisatie) financiële ondersteuning voor coördinatie en ondersteuning van haar vrijwilligersdiensten die aan uw burgers geboden wordt.	14	4	4	3	3	8
6	Dankzij uw gemeentelijke financiële ondersteuning, als bijdrage in de kosten van de inzet van vrijwilligers en locatiegebruik, wordt voor uw inwoners regelmatig (bijvoorbeeld 1x per maand of 1x per 6 weken) een Alzheimercafé georganiseerd voor mensen met dementie en hun mantelzorgers en geïnteresseerde burgers.	21	4	8	5	4	12
7a	Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties: die met vrijwilligers en/of professionals, emotionele ondersteuning (individueel of in groepsverband) bieden aan mantelzorgers van mensen met dementie;	22	3	10	4	5	16
7b	die met vrijwilligers of professionals lotgenotencontact organiseren en/of dit begeleiden voor mensen met dementie en/of voor de mantelzorgers van mensen met dementie;	23	4	10	4	5	16
7c	die met vrijwilligers groepsopvang voor mensen met dementie bieden.	15	3	7	2	3	8
8	Uw gemeente biedt aan vrijwilligersorganisaties om niet facilitaire voorzieningen aan.	12	3	5	2	2	5
9a	Uw gemeente financiert groepsbegeleiding voor thuiswonende mensen met dementie waardoor ook de mantelzorgers tijdelijk ontlast kunnen worden.	20	3	7	4	6	17
9b	Uw gemeente zorgt bij de inkoop van groepsbegeleiding voor voldoende diversiteit binnen het aanbod, zodat dit beter aansluit bij de diversiteit van de vraag.	24	4	9	5	6	16

		DVG	Koplopers 2012	Instroom 2013	Instroom 2014	Instroom 2015	Niet DVG
10	Het inzetten van huishoudelijke hulp kan overbelasting van mantelzorgers voorkomen. Om in aanmerking te komen voor de Wmo-voorziening huishoudelijke hulp is het mantelzorger zijn van een thuiswonende persoon met dementie, één van de indicatiecriteria voor toewijzing van deze voorziening	15	2	5	4	4	13
11a	Uw gemeente biedt de voorziening kortdurend verblijf specifiek voor mensen met dementie.	18	4	7	2	5	17
11b	Als een indicatiecriteria voor kortdurend verblijf geldt (dreigende) overbelasting van de mantelzorger van de persoon met dementie	19	4	5	4	6	16
12	In uw gemeente kunnen mantelzorgers van mensen met dementie gratis mee als begeleider wanneer de persoon met dementie één van uw Wmo-vervoersvoorzieningen toegewezen heeft gekregen.	14	3	5	3	3	12
13	In uw gemeente kunnen thuiswonende mensen met dementie via de Wmo een sociale alarmeringsvoorziening (passieve en/of actieve) toegewezen krijgen.	9	2	4	2	1	10
14	Uw gemeente participeert actief in het lokale Netwerk Dementievriendelijke gemeenschap.	25	4	10	5	6	3*
15	Uw gemeente werkt actief samen met het Zorgkantoor/de zorgverzekeraar om op het snijvlak van de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de Wlz, zorg te dragen voor maatschappelijke ondersteuning en zorg op maat voor thuiswonende mensen met dementie.	19	3	7	5	4	11
16	Uw gemeente participeert in de ketenzorg dementie of in het/een dementienetwerk.	21	4	8	4	5	8

* dit betreft gemeenten welke zelf het initiatief hebben opgepakt om te werken aan een dementievriendelijke gemeente, maar die geen intentieverklaring met de Pgraad hebben getekend en op dit moment geen ondersteuning via Zet ontvangen.

		DVG	Koplopers 2012	Instroom 2013	Instroom 2014	Instroom 2015	Niet DVG
17a	In uw gemeente kunnen mantelzorgers die een bijstandsuitkering ontvangen gebruik maken van: ontheffing van de sollicitatieplicht om toch in aanmerking te blijven komen voor de (maximale) uitkering;	17	3	6	4	4	13
17b	toestemming om minder uren per week beschikbaar te zijn voor verplicht vrijwilligerswerk(door de gemeente opgedragen) om toch in aanmerking te blijven komen voor de (maximale) uitkering.	19	4	7	4	4	14
18	Uw gemeente zet zich actief in om locaties te vinden voor het realiseren van respijtvorzieningen, specifiek voor mensen met dementie, zoals dagopvang, logeermogelijkheden of een ontmoetingshuis-/centrum.	14	3	6	2	3	11
19	Uw gemeente zet zich actief in om locaties te vinden voor het realiseren van woonzorgvormen specifiek voor mensen met dementie.	12	4	4	2	2	8
20	In uw gemeentelijke woonvisie heeft u prestatieafspraken opgenomen die het levensloopbestendig (ver-)bouwen intergenerationeel wonen en de mogelijkheden om dichtbij mantelzorgers te wonen stimuleren.	19	4	7	4	4	14
21	Uw gemeente stelt bij het afgeven van omgevingsvergunningen voor nieuwbouw en renovatie van woningen en wooncomplexen - die specifiek voor de ouder wordende bewoners bedoeld zijn - als criterium dat er een zodanige (technologische) infrastructuur gerealiseerd zal worden, dat domoticavoorzieningen (ten behoeve van de functies contact, alarmering, detectie, toezicht op afstand en monitoring) op een eenvoudige wijze en zonder veel extra kosten in een latere fase gerealiseerd kunnen worden.	3	0	1	2	0	3
22	Uw gemeente zet zich actief in om 'wonen' specifiek voor mensen met dementie zo vlot mogelijk te laten verlopen door onnodige belemmeringen in het proces te voorkomen.	15	3	7	2	3	10

		DVG	Koplopers 2012	Instroom 2013	Instroom 2014	Instroom 2015	Niet DVG
23a	Uw gemeente subsidieert/faciliteert groepsvoorlichting over woningaanpassingen en mogelijke woonvormen voor de doelgroep dementie.	13	3	4	3	3	7
23b	Uw gemeente subsidieert/faciliteert individuele advisering en coaching/begeleiding aan thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers bij het beoordelen of woningaanpassingen en/of hulpmiddelen gewenst zijn en bij het leren omgaan met deze aanpassingen.	19	3	8	4	4	10

Tabel 16 Top 5 meest voorkomend bestaand beleid anno 2015 binnen de DVG gemeenten

Rangorde	Item	Top 5 van meest voorkomend bestaand beleid anno 2015 binnen de DVG gemeenten	Aantal DVG gemeenten	%
1.	4a	<i>Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties, die met vrijwilligers:</i> praktische hulp bieden aan thuiswonende mensen met dementie en aan hun mantelzorgers;	25	96
2.	9b	Uw gemeente zorgt bij de inkoop van groepsbegeleiding voor voldoende diversiteit binnen het aanbod, zodat dit beter aansluit bij de diversiteit van de vraag.	25	96
3.	7b	<i>Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties:</i> die met vrijwilligers of professionals lotgenotencontact organiseren en/of dit begeleiden voor mensen met dementie en/of voor de mantelzorgers van mensen met dementie;	24	92

Rangorde	Item	Top 5 van meest voorkomend bestaand beleid anno 2015 binnen de DVG gemeenten	Aantal DVG gemeenten	%
4.	7a	<i>Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties:</i> die met vrijwilligers en/of professionals, emotionele ondersteuning (individueel of in groepsverband) bieden aan mantelzorgers van mensen met dementie;	23	88
5.	4b, 4c	<i>Uw gemeente biedt financiële ondersteuning of subsidies aan organisaties, die met vrijwilligers:</i> bewegings-en ontspanningsactiviteiten bieden aan/begeleiden van thuiswonende mensen met dementie; oppasdiensten bieden aan thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers.	22	85

In 96% van de DVG-gemeenten wordt er financiële ondersteuning gegeven aan organisaties, die met vrijwilligers praktische hulp bieden aan thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers. In 92% van de gevallen, dragen de gemeenten financieel bij aan de organisatie door vrijwilligers van lotgenotencontact en/of het begeleiden van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Verder helpen 22 van de 26 DVG-gemeenten ook financieel organisaties die met vrijwilligers bewegings-en ontspanningsactiviteiten en oppasdiensten bieden aan thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers.

In bijna alle DVG-gemeenten (96%) zorgt de gemeente bij inkoop van groepsbegeleiding voor mensen met dementie, voor diversiteit in het aanbod.

Ook bieden de DVG-gemeenten in 88% van de gevallen financiële ondersteuning bij de emotionele ondersteuning van mantelzorgers van mensen met dementie.

Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric

Dementie is een van de grote maatschappelijke vraagstukken nu en in de toekomst. Zeker in een sterk vergrijzende provincie als Noord-Brabant is dit vraagstuk zeer actueel en zal, mede gezien de toename van de doelgroep en de afname van het potentieel aan mantelzorg (familiezorg), de ontwikkelingen in de zorg (en zorgwetgeving), de komende decennia hoog op de agenda blijven.

De Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric (PGraad) wil medeverantwoordelijkheid dragen voor het aanpakken van dit grote maatschappelijke vraagstuk. Haar rol in deze is:

- Signaleren
- Agenderen
- Adviseren
- Op vraag van lokale overheden (tijdelijk) ondersteuning bieden in ontwikkelingstrajecten.
- Met het veld nieuwe oplossingen mee ontwikkelen of implementatie hiervan stimuleren.

Het programma Zorgvernieuwing Psychogeriatric richt zich op:

- Verbetering van de zorg voor de thuiswonende mensen met dementie.
- Verbetering van het wonen met zorg voor niet meer thuiswonende patiënten.
- Versterking van de mantelzorg.
- Verbeteren van de kwaliteit van zorg.

De PGraad is een Brabants kennis- of expertisenetwerk, waarin naast doelgroepbelangenbehartigers (Alzheimerafdelingen) alle disciplines op het gebied van psychogeriatric, middels deskundige sleutelfiguren uit de verschillende sectoren, zijn vertegenwoordigd.

**Programmaad Zorgvernieuwing Psychogeriatric (PGraad)
Samenstelling december 2015**

De heer drs. H. Kemps	Voorzitter PGraad
Mevrouw drs. W. Arts	Programmamanager PGraad
De heer drs. L. Bisschops	Alzheimerafdeling Zuidoost-Brabant
Mevrouw J. de Boer	Alzheimerafdeling Uden/Veghel
De heer drs. E. Dirx	RIGOM
De heer drs. A. van den Dungen	Wethouder gemeente Sint Michielsgestel
Mevrouw dr. T. Eerenberg	TweeSteden ziekenhuis
De heer L. van Erp	RSZK
De heer prof. dr. G. van Heck	UvT/Tranzo
De heer drs. C. Hammen	VBOB
Mevrouw A. Heezemans	ROC Eindhoven
De heer drs. B. Janssen	Alzheimerafdeling Midden-Brabant
Mevrouw drs. A. Kaag	Provincie Noord-Brabant
De heer A. Megens	Zet
De heer M. van Oosterhout	Wethouder gemeente Drimmelen
Mevrouw M. Tuinder msc	PON
De heer drs. S. Roufs	GGzE
De heer prof. dr. R. Schalk	UvT/Tranzo
Mevrouw drs. I. Smoor	Alzheimer Nederland afd. Den Bosch
Mevrouw drs. R. Sohier	PRG
Mevrouw J. Tacke	BRIZ
Mevrouw L. Trommelen	Zorgcoöperatie VGZ Midden-Brabant
De heer P. Verkuylen	BrabantZorg
De heer A. Vos	Alzheimerafdeling West-Brabant
De heer J. Vrijssen	Coöperatie VGZ UA
Mevrouw dr. E. Wouters	Fontys Hogeschool

Publicatielijst 2015

Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric

1. Hammen, drs. Cor, Kaelen, Ing. B., Schalk, prof. dr. René en Stoop, Hilde: Dementie en 'thuis' wonen nu en in de toekomst in Noord-Brabant, Tilburg, november 2014, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric en Tilburg University, te downloaden via www.pgraad.com
2. Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric: Factsheets: 'Behoeftenprofiel Dementie', 'Betrokkenen in de dementiezorg', 'Financieringskaders dementiebehoeften (vanaf 2015)' en 'Gewenst aanbodsniveaus voor antwoorden bij dementie', Tilburg, juli 2014
3. Schoot, Anja van der en Ingrid Dam: Wijkgericht werken en dementie. welke meerwaarde heeft integrale zorg en ondersteuning in de buurt voor mensen met dementie en hun mantelzorgers?, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric/BRIZ, april 2013, € 10,- ex-cl. BTW
4. Stoop, Hilde: Brabants gemeentelijk dementiebeleid anno 2012 in beeld. Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, Tilburg, oktober 2012
5. Westelaken, Anja van de: 42% van de mantelzorgers zorgt voor een persoon met dementie. Facts & Figures 2012, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, Tilburg, april 2012
6. Stoop, Hilde: Toepassen van de wijk-/dorpsschets. Draaiboek. Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, Tilburg, maart 2012
7. Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, Factsheets van Noord-Brabantse gemeenten 2012, te downloaden via www.pgraad.com.
8. Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric Dementieproofmeter 2012, Tilburg, februari 2012
9. Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric: AWBZ-veranderingen 2012 – 2014. Wat komt op u af?, Tilburg, oktober 2011
10. Schoot, Anja van der, Met 'zorg' wonen in wijken en kernen, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, Tilburg, september 2011, € 15,- excl. BTW
11. Lahaije, Marjo, Hilde stoop en Han te Brummelstroete, Kwetsbare burgers langer thuis. schets gewenst aanbod op verschillende geografische gebiedsniveaus, Gemeente Tilburg, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, Tilburg, juli 2011.

12. Stoop, Hilde en Anja van der Schoot, Brabants Actieprogramma dementie 2011 – 2015, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, Tilburg, april 2011.
13. Stoop, Hilde, Brabants gemeentelijk dementiebeleid in beeld. Tilburg, mei 2010, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, € 12,50.
14. Stoop, Hilde, Zuidoost-Brabants gemeentelijk dementiebeleid anno 2010 in beeld, Tilburg, april 2010, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric.
15. Gemeenten moeten dementie serieus nemen. Verslag van het regionaal debat Noordoost-Brabant: Dementie vergeten?.....Toch zeker niet! (2-12-2009 Heesch), Tilburg, januari 2010, Programma Zorgvernieuwing Psychogeriatric en Alzheimerafdelingen Noordoost-Brabant.
16. Advies Empowerment en Dementie: Vergeet mij niet! Tilburg, oktober 2009, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric.
17. Redactie: prof. dr. Guus van Heck & Hilde Stoop: Vergeet mij niet!, Tilburg, september 2009, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric.
18. Redactie: Hilde Stoop en mr. Ietje de Rooij, Grote kwaliteit op kleine schaal. Is kleinschalig wonen voor mensen met dementie een succesvolle parel in de ouderenzorg? Tilburg, mei 2008, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric en De Kievitshorst/ De Wever, € 12,50, inclusief BTW.
19. Alexander van den Dungen (PRVMZ) en Hilde Stoop (Zet) Klein, maar fijn?, PRVMZ, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric en Zet, 's-Hertogenbosch, 2008.
20. Stoop, Hilde, Behoeftenkaart dementie en Kaart Voorbeelden van Wmo-antwoorden, Tilburg, mei 2008, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric.
21. Stoop, Hilde, Evaluatie Dementieconsulent Tilburg, Tilburg, mei 2005, BOZ, € 10,00.
22. Crey, van Fanny en Kaelen, Ben: Huurders met dementie; wat woningcorporaties kunnen bijdragen aan een dementievriendelijke gemeenschap, Tilburg, december 2015, Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric en Zet, te downloaden via www.pgraad.com

De producten zijn te bestellen bij:

Zet, Afdeling Documentatie

Telefoon : 013 54 41 440

E-mail: info@wijzijnzet.nl



De Programmaaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric zet zich sinds 1994 in voor het behoud of het vergroten van de kwaliteit van leven van zowel mensen met dementie als de mantelzorgers en voor de kwaliteit van de (informele) zorg.

De Programmaaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric is een Brabantse netwerkorganisatie waarin een diversiteit aan Brabantse expertise en krachten gebundeld is.

De Programmaaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric geeft gevraagd en ongevraagd advies, verspreidt kennis en biedt begeleiding en ondersteuning bij vernieuwingen in de dementiezorg.

p/a Zet
Postbus 271
5000 AG Tilburg

Telefoon 013 5441440
info@wijzijnzet.nl
www.pgraad.com



Provincie Noord-Brabant

