

# Persoonsgerichte intensieve dementiezorg in 6 punten



alzheimer  
nederland

*Focusbrief dementie 2019 voor zorgkantoren*

**Alzheimer Nederland heeft 6 punten voor mensen met dementie en hun naasten geformuleerd bij intensieve zorg en begeleiding. Basis voor goede dementiezorg is de Zorgstandaard dementie (2013) en het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (2017).**

## **1. Casemanagement bij Wlz thuis**

Casemanagement dementie is niet altijd beschikbaar voor mensen met het volledig pakket thuis (VPT) en het modulair pakket. Doordat cliënten overgaan van Wmo/Zvw naar Wlz ontstaan veranderingen in continuïteit van de zorgverlener, zijn er minder uren zorgverlening beschikbaar en gaat de eigen bijdrage omhoog. Het Wlz- budget voor mensen met dementie in de thuissituatie is ontoereikend. Dit staat bekend als **zorgval**.

*Alzheimer Nederland roept zorgkantoren op om deze ongewenste prikkel te repareren.*

## **2. Palliatieve zorg**

Zingeving en regie op het leven zijn belangrijke waarden. Het gesprek over het naderend levenseinde in de eerste lijn wordt nog amper gevoerd door artsen. Dit bleek onder andere uit het euthanasiedebat in de Tweede Kamer (oktober, 2017) maar ook uit een peiling onder het Alzheimerpanel, panel van mantelzorgers (Alzheimer Nederland, 2017). Het gesprek dient bij dementie kort na de diagnose gevoerd te worden. De vertrouwde arts en casemanager dementie zijn degenen die het gesprek over zingeving dienen te starten en - als de behoefte er is - ook gaande dienen te houden.

*Neem het initiatief tot het gesprek over zingeving en naderend levenseinde en informeer naar wensen al vóór de verhuizing naar het verpleeghuis.*



### 3. Personeelsbezetting

De grootste zorg volgens mantelzorgers met een naaste in het verpleeghuis is de personeelsbezetting, zo blijkt uit de dementiemonitor mantelzorg 2016 (Nivel, Alzheimer Nederland, 2016). Mantelzorgers vinden het daarnaast van belang dat er vaste gezichten zijn, tijd voor persoonlijke aandacht en meer en gekwalificeerd personeel. Het vinden en binden van voldoende gekwalificeerd personeel verdient daarbij extra aandacht. Het werken in de dementiezorg dient aantrekkelijker gemaakt te worden.

*Stimuleer verpleeghuizen om een actieplan personeelssamenstelling en scholingsprogramma op te stellen en neem dit punt mee in de contractering van Wlz.*

### 4. Activiteiten-bewegingsprogramma's

Uit onderzoek in Limburg blijkt dat 90% van de ouderen in verpleeghuizen nauwelijks beweegt (Academische werkplaats ouderenonderzoek, 2015).

Uit de dementiemonitor mantelzorg blijkt dat 48% (van de 821 respondenten) meent dat de activiteiten niet aansluiten bij wat de naaste leuk vindt (Nivel, Alzheimer Nederland, 2016). Uit het SCP-rapport Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen (SCP, september 2017) blijkt dat iets minder dan de helft van de bewoners aangeeft vaker naar buiten te willen, maar doet dit niet omdat de gezondheid dat belemmert, of omdat niemand mee wil of de bewoner kan brengen en halen. Mensen die weinig buiten komen, hebben vaak (zeer) ernstige fysieke beperkingen en krijgen minder bezoek.

*Stimuleer instellingen te komen tot beleid dan wel verbeterplannen en betrek hierbij de Cliëntenraad van de instelling. Maak resultaten van verbeterplannen transparant. Focus daarbij op welke uitkomsten deze hebben voor de patiënt en sluit vooral aan bij landelijke verbetertrajecten zoals "Waardigheid en Trots" en "Beter af met minder: Bewust psychofarmacagebruik";*

### 5. Ondersteuning familie

Uit de dementiemonitor mantelzorg (Nivel, Alzheimer Nederland 2016) blijkt dat de belasting van mantelzorgers na opname in het verpleeghuis nog steeds hoog is. 45% voelt zich belast. Mantelzorgers geven aan dat de situatie van hun naaste hen niet los laat. De mentale belasting blijft daarmee hoog. De afstemming met familie is ook nog niet op orde: een deel van de mantelzorgers wordt niet betrokken bij de begeleiding van de naaste en het andere deel van de mantelzorgers voelt zich overvraagd.

*Zie advies onder 4.*

### 6. Onbegrepen gedrag

Alzheimer Nederland maakt zich ten aanzien van onbegrepen gedrag hard voor reductie van de volgende negatieve interventies:

- Vrijheidsbeperkende maatregelen. Uit de Monitor Woonvormen Dementie (Trimbos, 2015, pagina 37) blijkt dat het gebruik is afgenomen maar dat er aandachtspunten zijn rondom besluitvorming en voorkómen van vrijheidsbeperking.
- Antipsychoticagebruik. Aan het gebruik van antipsychotica kleven gevaren voor mensen met dementie (Janus, Universiteit Twente, 2017). Uit de Monitor Woonvormen Dementie (Trimbos, 2015) ) blijkt dat het gebruik van psychofarmaca gelijk is gebleven;
- Onderbehandeling bij pijn. Bij 40% van de mensen met dementie die wonen in een verpleeghuis is onderbehandeling bij pijn (promotieonderzoek Plooi, 2012). Dit vraagt verbetering van pijn diagnostiek bijvoorbeeld door gebruik van pijnobservatielijst. Alzheimer Nederland dringt aan meer in te zetten op psychosociale interventies en persoonsgerichte zorg bij onbegrepen gedrag.


*Stimuleer scholing in onbegrepen gedrag, stimuleer instelling tot het gebruik van een **methodiek** en maak het onderdeel van cultuurtraject rondom invoering van de Wet Zorg en Dwang in 2020.*

Alzheimer Nederland  
Postbus 2077  
3800 CB Amersfoort

T 033 303 25 47

E [info@alzheimer-nederland.nl](mailto:info@alzheimer-nederland.nl)

I [www.alzheimer-nederland.nl](http://www.alzheimer-nederland.nl)

 [@alzheimernl](https://twitter.com/alzheimernl)

 <https://www.facebook.com/AlzheimerNederland/>