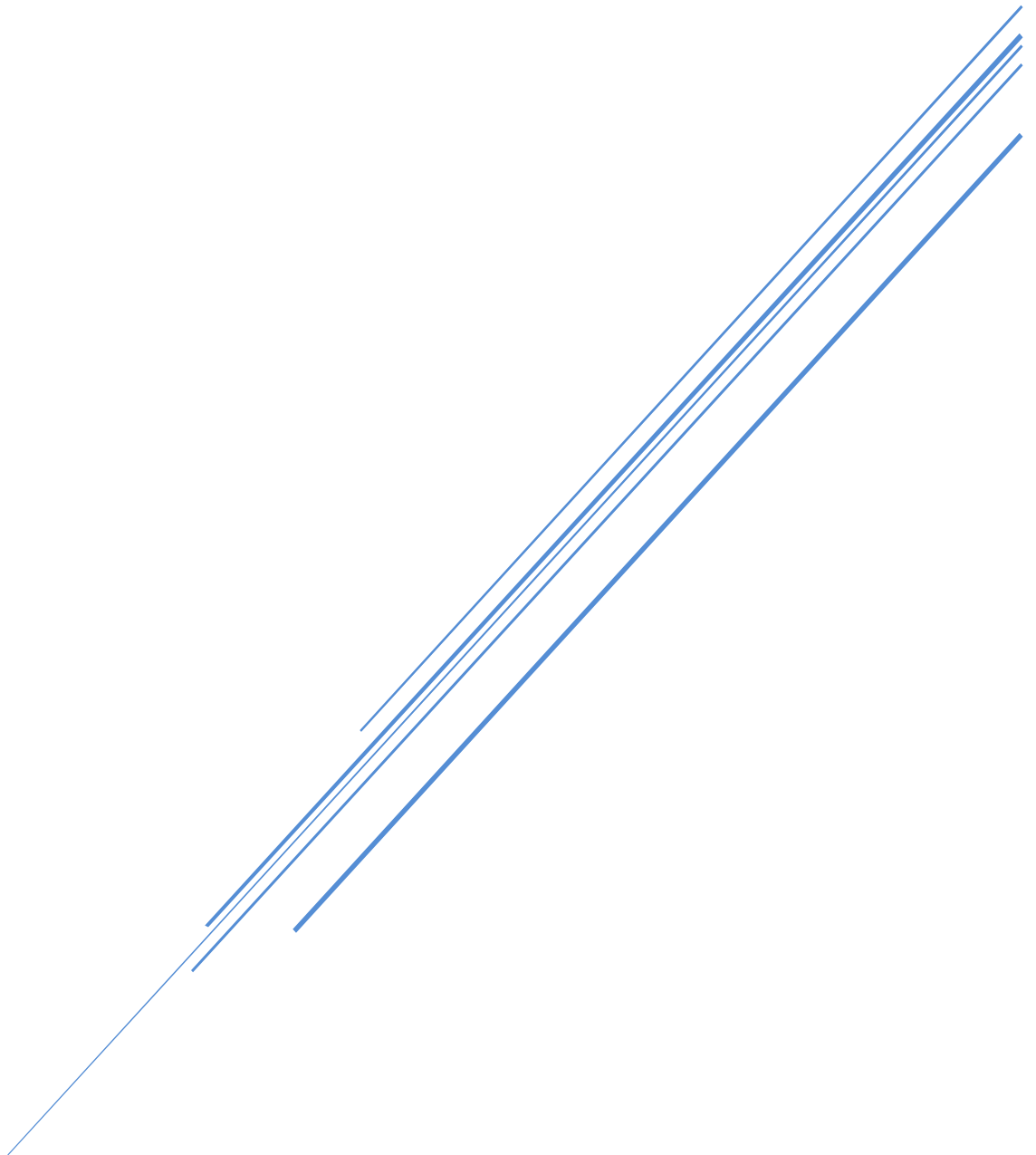


ONDERZOEKSVERSLAG

HBO- Verpleegkunde – Minor Projecten



Project Alzheimer

Literatuur-Dossier onderzoek naar dementievriendelijkheid

Titelblad

Titel toetseenheid	drai1500-17.G-M-projecten-onderzoeksverslag-1718-2-1
Inleverdatum	29-01-2018
Plaats van uitgave	Noordelijke Hogeschool Leeuwarden
Organisatie	Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland
Opdrachtgever	Klaus Boonstra
Titel onderwijseenheid	17.G-M-Projecten
Kans	Eerste kans
Beoordelaar	Nadine Wilczak
Opleiding	HBO- Verpleegkunde
Variant	Voltijd
Jaar	3

Naam student	Student nummer	NHL- inlognaam	Klas	SLB- docent
Jacobina Bandstra	434434	band1501	VV3A	Johan Oosterwold
Dieuwke Draijer	426679	drai1500	VV3B	Johan Oosterwold
Bo Groen	393010	groe1409	VV3C	Froukje Dijkstra
Suus Hettinga	423920	hett1500	VV3B	Johan Oosterwold
Emmy Kroeger	425575	kroe1501	VV3B	Johan Oosterwold

Voorwoord

Dit onderzoek is gedaan in het kader van de minor 'projecten' van de opleiding HBO-Verpleegkunde aan de Noordelijke Hogeschool te Leeuwarden. Het betreft een literatuur-dossieronderzoek naar de dementie vriendelijkheid in de gemeente Groningen.

Graag willen wij een dankwoord geven aan degenen die het voor ons mogelijk hebben gemaakt dit onderzoek uit te voeren. Allereerst onze projectdocent Nadine Wilczak die altijd, voor elke vraag, voor ons klaar heeft gestaan en na elk fasedocument met een kritische blik feedback heeft gegeven. Tevens willen wij ook onze opdrachtgever Klaus Boonstra, die ons goed op weg heeft geholpen aan het begin van het onderzoek en bij verdere onduidelijkheden. Ook willen wij de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland bedanken, die de desbetreffende onderzoeksvraag aan ons beschikbaar hebben gesteld. Tot slot willen wij ook de contactpersonen van de gemeenten in Groningen, die mee hebben gewerkt aan ons onderzoek bedanken. Zonder hen had dit onderzoek geen plaats kunnen vinden.

Dieuwke Draijer, Suus Hettinga, Emmy Kroeger, Bo Groen en Jacobina Bandstra

Leeuwarden, 15 januari 2018

Samenvatting

Achtergrond

Dementie gaat in Nederland tot 2030 met 70% stijgen als gevolg van de vergrijzing. In 2015 zijn er een aantal grote wijziging geweest in het zorgstelsel, ter bezuiniging op de zorgkosten, deze wijzigingen waren ook van invloed op de zorgvragers met dementie. Met het invoeren van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Participatiewet heeft het kabinet taken gedecentraliseerd naar de gemeenten. Als gevolg van de bezuinigingen in de zorg zullen zorgvragers met dementie langer thuis moeten wonen. Het is daarom van belang dat er wordt gestreefd naar een dementievriendelijke omgeving die er op gericht is om de problemen en barrières waar zorgvragers met dementie die nog thuis wonen tegenaan lopen, te doorbreken.

Methode

Het onderzoek betreft een semi-kwantitatief literatuur-dossieronderzoek. Er is onderzocht of de huidige beleidsdocumenten met betrekking op ouderen, kwetsbare ouderen, ouderen met dementie en/of dementie vriendelijkheid in vijf Groningse gemeenten zijn aangepast op het doorbreken van deze problemen en knelpunten en of de beleidsdocumenten voldoen aan de criteria en interventies uit de literatuur. Middels de literatuurstudie zijn de criteria en interventies (variabelen) waaraan een dementievriendelijke omgeving moet voldoen in kaart gebracht. Deze variabelen zijn onderverdeeld in hoofd- en subtopics en vervolgens vertaald naar het meetinstrument. Gevolgd door een dossieronderzoek (inventarisatie) van de beleidsdocumenten met behulp van het opgesteld meetinstrument. Twee van de vijf gemeenten waren in het bezit van een relevant beleidsdocument.

Resultaten

De resultaten zijn kwantitatief uitgedrukt in percentages en grafieken. Op een aantal criteria wordt positief gescoord. Bij gemeente Delfzijl werd positief gescoord op informatie, voorzieningen, ondersteuning vanuit de WMO, zorgvrager met dementie en de casemanagement. Er werd negatief gescoord op veiligheid, mantelzorg, burgers, en de verschillende disciplines en de organisatie van de zorg. De gemeente Oldambt scoort positief op informatie, ondersteuning vanuit de WMO, burgers en casemanagement. Er werd negatief gescoord op veiligheid, mantelzorg, zorgvrager met dementie, en de verschillende disciplines en de organisatie van de zorg. Hoewel veel punten wel aan bod komen komt in de kwalitatieve analyse naar voren dat de uitwerking van deze criteria summier is.

Conclusie

Er kan worden geconcludeerd dat de beleidsdocumenten met betrekking tot dementie vriendelijkheid van gemeente Oldambt en Delfzijl op een aantal criteria en interventies die beschreven zijn vanuit de literatuur positief scoren. Aan veel criteria en interventies voldoen zij echter nog niet. Wanneer de criteria wel beschreven zijn, is het vaak summier, wordt geen toelichting gegeven en is niet beschreven hoe de gemeente deze aspecten wil invullen, inventariseren, vormgeven en/of organiseren en hoe zij dit willen financieren.

Discussie

Er zijn maar twee beleidsdocumenten gebuikt voor het onderzoek. Het feit dat er maar twee beleidsdocumenten zijn gebruikt voor het onderzoek maakt het onderzoek en de meetresultaten minder valide en betrouwbaar. Een vervolgonderzoek wordt daarom aanbevolen om tot een herleidbare conclusie te komen.

Inhoudsopgave

Titelblad.....	1
Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
1. Inleiding	7
1.1 Probleemanalyse	7
1.2 Verpleegkundige relevantie	8
1.3 Probleemstelling.....	9
1.4 Doelstelling.....	10
1.5 Vraagstelling	10
1.5.1 Onderzoeksvraag.....	10
1.5.2 Deelvragen literatuuronderzoek	10
1.6 Leeswijzer	10
2. Theoretisch kader.....	12
2.1 Zoekstrategie.....	12
2.2 Zorgvuldigheidseisen.....	12
2.3 Begrippenlijst.....	13
2.4 Uitwerking literatuur per deelvraag.....	13
2.5 Conclusie literatuuronderzoek	20
2.6 Aanbevelingen vanuit de literatuur.....	21
2.7 Implicaties van het literatuuronderzoek voor het verrichten van het praktijkonderzoek....	22
2.8 Onderzoeksvariabelen.....	22
3. Onderzoeksmethode.....	24
3.1 Type onderzoek	24
3.2 Onderzoekspopulatie	24
3.3 Dataverzamelmethode/techniek.....	25
3.4 Betrouwbaarheid van het meetinstrument	25
3.5 Validiteit van het meetinstrument.....	26
3.6 Analysemethode.....	26
3.7 Kwaliteitscriteria.....	27
3.7.1 Validiteit	27
3.7.2 Betrouwbaarheid.....	27
3.7.3 Objectiviteit	27
4. Resultaten.....	29

4.1	Aantal deelnemers	29
4.2	Meetresultaten.....	30
4.2.1	Kwalitatieve meetresultaten gemeente Oldambt.....	31
4.2.2	Kwalitatieve meetresultaten gemeente Delfzijl.....	34
5.	Conclusie en discussie	38
5.1	Conclusie	38
5.1.1	Conclusie Oldambt	38
5.1.2	Conclusie Delfzijl.....	39
5.1.3	Eindconclusie	40
5.2	Bruikbaarheid van het onderzoek	41
5.3	Discussie	42
5.4	Reflectie op eigen handelen.....	42
6.	Aanbevelingen, relevantie en bruikbaarheid	44
6.1	Aanbevelingen Oldambt.....	44
6.2	Aanbevelingen Delfzijl.....	44
6.3	Aanbevelingen gemeenten zonder beleidsdocument	44
6.4	Relevantie.....	45
6.4.1	Relevantie voor de opdrachtgever	45
6.4.2	Relevantie voor de gemeenten	46
6.5	Bruikbaarheid	46
6.5.1	Bruikbaarheid voor de opdrachtgever	46
6.5.2	Bruikbaarheid voor de gemeenten	46
	Nawoord.....	48
	Literatuurlijst	49
	Bijlage 1 – In- en exclusiecriteria.....	51
	Bijlage 2 – Zoektermen.....	52
	Bijlage 3 – Overzicht literatuur per deelvraag.....	0
	Bijlage 4 – Zoekstrategie	6
	Bijlage 5 – Relevantietabel per deelvraag.....	0
	Bijlage 6 – Begrippenlijst	0
	Bijlage 7 – Operationalisatieschema	2
	Bijlage 8 – Meetinstrument.....	0
	Bijlage 9 – Codeboek	0
	Bijlage 10 – Overzicht gemeenten.....	7

Bijlage 11 – Contactpersonen en voorwaarden per gemeente	8
Bijlage 12 – Resultaten meetinstrument Oldambt.....	0
Bijlage 13 – Resultaten meetinstrument Delfzijl	4
Bijlage 14 – Collegevoorstel dementievriendelijk Oldambt.....	0
Bijlage 15 – Samenvattende tabellen over percentages Oldambt.....	4
Bijlage 16 – Beleidsdocument dementievriendelijkheid Delfzijl	6
Bijlage 17 – Samenvattende tabellen over percentages Delfzijl	10
Bijlage 18 – Adviesrapport Oldambt	0
Bijlage 19 – Adviesrapport Delfzijl.....	4
Bijlage 20 – Brief Delfzijl.....	8
Bijlage 21 – Brief Oldambt.....	9
Bijlage 22 – Toestemming Delfzijl	10
Bijlage 23 – Toestemming Oldambt	11

1. Inleiding

Dit literatuur-dossieronderzoek is uitgevoerd in opdracht van provincie Groningen, Alzheimer Nederland en Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland en betreft een semi-kwantitatief onderzoek naar het beleid dat geldt voor zorgvragers met dementie die nog thuis kunnen wonen (Bleeker 2017). Dit onderzoeksverslag betreft een samenvoeging van alle gemaakte fasedocumenten. Het verslag zal bestaan uit zes hoofdstukken, waarin in ieder hoofdstuk de voortgang van het onderzoek zal worden beschreven.

Dit onderzoek liep van september 2017 t/m januari 2018 en heeft plaatsgevonden in de vijf grootste gemeenten van de provincie Groningen, dit zijn de gemeenten Groningen, Delfzijl, Oldambt, Hoogezand-Sappemeer en Leek (CBS, 2015). Van de gemeenten Delfzijl en Oldambt is er een beleidsdocument ontvangen en gebruikt voor het onderzoek. Van de overige drie gemeenten zijn geen beleidsdocumenten gekregen om te analyseren op dementie vriendelijkheid.

1.1 Probleemanalyse

De probleemanalyse is gedaan aan de hand via de 6 W's (Verhoeven, 2007) en de 3 M's (Van Weele, 1992).

Dementie gaat in Nederland tot 2030 met 70% stijgen als gevolg van de vergrijzing. In 2015 was het aantal zorgvragers met dementie in Nederland (prevalentie) 270.000, geschat wordt dat er in 2030 430.000 zorgvragers met dementie zullen zijn. In de provincie Groningen zal het aantal zorgvragers met dementie stijgen van 9.500 naar 15.000 (Alzheimer Nederland, 2016).

In 2015 zijn er een aantal grote wijzigingen geweest in het zorgstelsel, met als doel het verkleinen van de zorgkosten. Met het invoeren van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Participatiewet heeft het kabinet taken gedecentraliseerd naar de gemeenten. Deze decentralisaties versterken de rol van gemeenten in de ondersteuning van burgers en zorgvragers. Hierdoor kunnen zij burgers en zorgvragers beter van dienst zijn, zodat zij zo lang mogelijk mee kunnen blijven doen in de samenleving (Rijksoverheid, 2015). De WMO, die van toepassing is op zorgvragers met dementie, heeft als doel dat zorgvragers zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en heeft ook betrekking op stimuleren van de participatie van kwetsbare burgers en zorgvragers in de maatschappij.

Zorgvragers krijgen vanuit de gemeente ondersteuning, een voorbeeld hiervan is begeleiding of dagbesteding en het tijdelijk ontlasten van de mantelzorger (Rijksoverheid, z.d.). Een mooi voorbeeld van dagbesteding zijn zorgboerderijen, hier kunnen de zorgvragers met dementie hun dag op een prettige, zinvolle manier besteden. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de financiële kosten van de zorg en ondersteuning die vanuit de WMO wordt geleverd, daardoor kan op de zorgkosten bezuinigd worden (de Bruin et al., z.d.).

Als gevolg van de bezuinigingen in de zorg zullen zorgvragers met dementie langer thuis moeten wonen. Ook zal er de komende jaren een forse stijging plaatsvinden in het aantal zorgvragers met dementie. Het is daarom van belang dat er wordt gestreefd naar een dementievriendelijke omgeving die er op gericht is om de problemen en knelpunten waar zorgvragers met dementie die nog thuis wonen tegenaan lopen, te doorbreken (Bleeker, 2017). In dit onderzoek wordt onderzocht of de huidige beleidsdocumenten met betrekking tot een dementievriendelijke omgeving zijn aangepast

op het doorbreken van deze problemen en barrières. Het onderzoek zal plaatsvinden in de vijf grootste gemeenten van de provincie Groningen, dit zijn de gemeenten Groningen, Delfzijl, Oldambt, Hoozeveld-Sappemeer en Leek (CBS, 2015).

Door middel van een literatuur-dossieronderzoek wordt uitgezocht in hoeverre de beleidsdocumenten van de Groningse gemeenten voldoen aan een dementievriendelijke omgeving. In de literatuurstudie wordt uitgezocht welke interventies en criteria wel en niet effectief kunnen worden toegepast in een dementievriendelijke omgeving, en tegen welke knelpunten de zorgvragers met dementie en hun omgeving aanlopen. Deze interventies en criteria (variabelen) worden gebruikt om het meetinstrument op te stellen. Gevolgd door een dossieronderzoek naar het huidige beleid met betrekking tot een dementievriendelijke omgeving in de vijf gemeenten in Groningen. Hierna kunnen er aanbevelingen gedaan worden aan de gemeenten, zodat zij waar nodig hun beleidsdocument kunnen aanpassen of verbeteren. Hierdoor kan een omgeving die meer dementievriendelijk is gerealiseerd worden (Bleeker, 2017).

Het onderzoek is gericht op de zorgvragers met dementie die nog thuis kunnen wonen. Het onderzoek vond plaats van september 2017 t/m januari 2018.

1.2 Verpleegkundige relevantie

Uitgewerkt aan de hand van de CANMEDS-rollen.

Van de verpleegkundige in de rol zorgprofessional wordt verwacht dat zij zich richt op het, waar mogelijk, versterken van het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. "Verplegen omvat: het vaststellen van de behoefte aan verpleegkundige zorg door middel van klinisch redeneren; therapeutische interventies en persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning (V&V 2020, 2012 p. 22). De verpleegkundige als zorgprofessional ondersteunt de zorgvrager met dementie waar nodig en gaat professioneel te werk. Evidence Based Practice en klinisch redeneren zijn hierbij van belang. Door middel van recente literatuur is de verpleegkundige op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen rondom de zorg bij dementie. Bij thuiswonende zorgvragers met dementie is emotionele steun en observatie belangrijk, waarbij ook aandacht is voor steun voor de naaste familie.

De verpleegkundige als samenwerkingspartner werkt met de patiënt en zijn naasten, eigen en andere disciplines en leidinggevenden. "Zij deelt kennis en informatie, is gericht op samenwerking en overdracht in de keten. Dat vergt permanente onderlinge afstemming, om te voorkomen dat de zorg gefragmenteerd raakt (V&V 2020, 2012 p. 24). De verpleegkundige werkt samen met verschillende disciplines die de zorg rondom de zorgvrager met dementie uitvoeren. Het is van belang te observeren, signaleren en goed te communiceren en samen te werken zowel onderling als multidisciplinair. Zo zijn alle disciplines op de hoogte en kan iedereen hun diensten op professionele wijze uitvoeren. Familie en/of mantelzorgers spelen ook een belangrijke rol in een dementievriendelijke gemeente, omdat de zorgvrager nog thuiswonend is. Overleg en samenwerking met de familie is dan ook van belang.

"De verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar draagt bij aan het bevorderen van gezondheid van mensen door het ondersteunen van hun zelfmanagement (V&V 2020, 2012 p. 26).

De verpleegkundige moet zorgen dat de gezondheid van de zorgvrager met dementie zo optimaal mogelijk blijft. Observeren en signaleren is van belang, de verpleegkundige moet met passende interventies kunnen komen om de gezondheid van de zorgvrager in stand te houden. Het gedrag van de zorgvrager met dementie verandert op den duur, de verpleegkundige moet hierop kunnen anticiperen. De zorgvragers met dementie zijn erg kwetsbaar en kunnen zichzelf langzamerhand verwaarlozen. Bij verslechtering van de gezondheidstoestand moet er actie worden ondernomen.

De verpleegkundige als reflectieve zorgprofessional wordt in haar handelen in toenemende mate ondersteund door resultaten vanuit evidence based onderzoek. "De verpleegkundige streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn. Zij neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de beroepspraktijk (V&V 2020, 2012 p. 25). Met behulp van wetenschappelijk onderzoek kan de verpleegkundige doeltreffende interventies toepassen. Het is van belang dat de verpleegkundige op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen omtrent de zorg voor zorgvragers met dementie die nog thuis kunnen wonen.

De verpleegkundige als organisator neemt verantwoordelijkheid naar de organisatie waarin of waarmee zij werkt. "Ze bewaakt de patiëntveiligheid, meldt fouten en incidenten, signaleert en rapporteert mogelijkheden tot verbetering van de zorgverlening. De verpleegkundige speelt een actieve rol bij het inrichten van een aantrekkelijke werkomgeving (V&V 2020, 2012 p. 27). Als organisator is het van belang om de zorgvragers met dementie zo lang mogelijk op een veilige manier thuis te laten wonen, hierbij is signaleren en rapporteren belangrijk. De juiste zorg en middelen moeten ingezet worden in de zorg voor de zorgvrager met dementie. Mogelijkheden tot verbetering van de zorgverlening en het organiseren van de zorg rondom de zorgvrager met dementie worden door de verpleegkundige gerapporteerd.

De verpleegkundige monitort, meet en screent haar zorg systematisch, met het oog op kwaliteitsverbetering. Waar mogelijk werkt de verpleegkundige evidence based, en volgt kritisch wat werkt (V&V 2020, 2012 p. 28). De verpleegkundige als monitor is van belang in een dementievriendelijke omgeving. Bij deze taak is observeren en signaleren erg belangrijk. Exacerbatie van dementie moet systematisch bijgehouden worden. Op deze manier kan de verpleegkundige bijhouden of er achteruitgang is in het dementieproces.

Van de verpleegkundige als communicator wordt verwacht dat zij een goed inschattingsvermogen heeft van de informatiebehoefte van de zorgvrager. Het gaat om communiceren 'op maat', met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier (V&V 2020, 2012 p. 23). De verpleegkundige als communicator zal in een dementievriendelijke omgeving gesprekken voeren met de thuiswonende zorgvragers met dementie en ook met de familie en mantelzorg om de behoeften en belangen van de zorgvrager helder te krijgen en hier op in te kunnen spelen.

1.3 Probleemstelling

Het is niet bekend of het huidige dementiebeleid van de gemeenten Groningen, Delfzijl, Oldambt, Hoogezand-Sappemeer en Leek er op gericht is om de barrières en beperkingen, waarmee de thuiswonende zorgvragers met dementie en hun naasten geconfronteerd worden, op te heffen om daarmee een dementievriendelijke omgeving te creëren.

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om het huidige beleid met betrekking tot een dementievriendelijke omgeving te inventariseren bij vijf Groningse gemeenten om antwoord te krijgen of dit het beleid voldoet aan een dementievriendelijke omgeving. Waar nodig zullen aanbevelingen gedaan worden om dit te kunnen realiseren.

1.5 Vraagstelling

1.5.1 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag luidt als volgt: *“In hoeverre voldoet het beleid voor zorgvragers met dementie die nog thuis kunnen wonen in de vijf grootste gemeenten van provincie Groningen aan de criteria en interventies uit de literatuur voor een dementievriendelijke omgeving?”*

1.5.2 Deelvragen literatuuronderzoek

1. Wat wordt verstaan onder een dementievriendelijke omgeving?
2. Aan welke criteria moet een dementievriendelijke omgeving voldoen?
3. Welke interventies zijn nodig om een dementievriendelijke omgeving mogelijk te maken?
4. Welke problemen en knelpunten ondervinden zorgvragers met dementie, hun mantelzorgers en zorgprofessionals in een samenleving waarin zorgvragers zo lang mogelijk thuis wonen?
5. Wat zijn de taken van de gemeente in een dementievriendelijke omgeving?
6. Welke bijdrage kunnen zorginstellingen leveren om zorgvragers met dementie in de thuissituatie te ondersteunen?

1.6 Leeswijzer

Om een beeld te geven van wat er in dit onderzoeksverslag aan bod komt zal hieronder elk hoofdstuk kort beschreven worden.

In hoofdstuk één wordt vooral ingegaan op de probleemstelling en de aanleiding van het onderzoek. Ook de doelstelling en vraagstelling komt hierin naar voren.

Hoofdstuk twee richt zich vooral op de zoekstrategie voor de literatuurstudie en de uitwerking van de literatuur deelvragen.

Vervolgens wordt in hoofdstuk drie ingegaan op het type onderzoek, de onderzoekspopulatie, de dataverzamelingstechniek/methode, de kwaliteitscriteria en het desbetreffende meetinstrument welke is opgesteld uit de literatuurstudie.

In hoofdstuk vier komen de resultaten van het onderzoek naar voren, deze zijn op een kwalitatieve en kwantitatieve wijze geanalyseerd. Ook zal hierin beschreven worden hoe de resultaten gepresenteerd worden en wat de respons was op het onderzoek.

In hoofdstuk vijf is de eindconclusie te vinden welke antwoord geeft op de onderzoeksvraag, ook de deelconclusies komen aan bod.

Tot slot komt in hoofdstuk zes de aanbevelingen, en de bruikbaarheid en relevantie naar voren.

Het onderzoeksverslag zal worden beëindigd met een nawoord, waarin kort wordt beschreven hoe

er aan dit onderzoek is gewerkt en hoe de samenwerking is verlopen. Uiteindelijk zullen de literatuur en de bijlagen daaronder nog worden weergegeven. Dit betreft alle extra elementen die gebruikt zijn in dit onderzoek.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk is de literatuurstudie uitgewerkt. De zoekstrategie is uitgewerkt en er is antwoord gegeven op de verschillende deelvragen. Hierdoor kon uiteindelijk antwoord worden gegeven op de literatuurvraag, namelijk aan welke criteria en interventies een dementievriendelijke omgeving moet voldoen.

2.1 Zoekstrategie

Om de juiste artikelen te vinden voor het beantwoorden van de deelvragen is er gezocht via databanken. Hierbij is er vooral gebruik gemaakt van Pubmed en Google Scholar. Er zijn deelvragen, in- en exclusiecriteria en eisen opgesteld. Hierdoor kon er specifiek worden gezocht naar artikelen/informatie. Op basis van zoektermen is er literatuur gezocht. De belangrijkste zoektermen waarop is gezocht zijn: Gemeente, dementievriendelijk, criteria en interventie. Voor de in- en exclusie criteria zie bijlage 1.

Er worden meerdere zoektermen per deelvraag gebruikt, zie bijlage 2 voor de zoektermen die zijn gebruikt. In de databank Pubmed is er gezocht via een zoekstring. De zoektermen zijn via de 'Mesh' en 'tiab' gekoppeld in de zoekstring (in het Engels), op deze manier zijn de meest passende en specifieke artikelen naar voren gekomen. Bij geen bruikbare artikelen werd er zonder zoekstring gezocht. In de zoekstring is er gebruik gemaakt van de booleaanse operatoren; AND en OR. Door gebruik te maken van de booleaanse operatoren in Pubmed wordt de zoekstring specifiek, om zo tot de juiste artikelen/ informatiebronnen te komen. Er is in bijlage 3 per deelvraag een tabel opgesteld welke duidelijkheid geeft over hoe het bepaalde artikel/ informatiebron is gevonden, dus in welke databank is gezocht, welke zoektermen gebruikt zijn, het aantal uitkomsten en of het artikel/ informatiebron uiteindelijk is gebruikt.

In dit onderzoek zijn in totaal vier artikelen uit Pubmed geselecteerd en zeven artikelen uit Google Scholar. In totaal zijn er 28 bronnen geselecteerd om op de opgestelde deelvragen antwoord te kunnen geven. In bijlage 4 is deze zoekstrategie tabel te vinden.

2.2 Zorgvuldigheidseisen

Voor het literatuuronderzoek zijn eisen vastgelegd, namelijk:

- Er zijn in- en exclusiecriteria opgesteld voor het literatuuronderzoek, zie bijlage 1;
- Per deelvraag wordt er gebruik gemaakt van minimaal drie bronnen;
- In totaal worden er minimaal 5 Engelse artikelen gebruikt;
- Er wordt gebruik gemaakt van betrouwbare bronnen/databanken zoals: Pubmed, Google Scholar, RIVM, Sciencedirect, Springerlink, Rijksoverheid en Guideline;
- Na het literatuuronderzoek moet er de mogelijkheid zijn om aanbevelingen te kunnen doen m.b.v. de gevonden literatuur;
- Per artikel moet er een zoekstrategie beschreven zijn, zie bijlage 3;
- De gevonden literatuur zal getoetst worden op relevantie/ reikwijdte en kwaliteitscriteria m.b.v. de evidentie levels, zie bijlage 5;

- De reden van selectie, ook wel afwijzing van de richtlijnen/ artikelen worden beschreven a.d.h.v. in- en exclusiecriteria, zie bijlage 4.

2.3 Begrippenlijst

Voordat er is gestart met de literatuurstudie zijn de veel voorkomende begrippen gedefinieerd. De meest voorkomende begrippen zijn hieronder uitgewerkt, de overige begrippen staan beschreven in bijlage 6.

- **Dementie:** “Dementie is de naam voor een combinatie van symptomen (een syndroom), waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer” (Alzheimer Nederland, z.d.).
- **Dementievriendelijk:** “Samen met gemeenten, organisaties, Alzheimer Afdelingen en vrijwilligers willen we dat mensen met allerlei soorten geheugenproblemen, zoals dementie, gewoon mee kunnen blijven doen in de samenleving. Op deze manier kunnen ze hun leven blijven leiden zoals ze dat al deden en geaccepteerd worden door hun omgeving” (Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric & Zet, z.d.).
- **Criteria:** “Toets, maatstaf: selectie criterium” (Van Dale, 2017).
- **Interventie:** “Een interventie is een doelbewuste ingreep om een bepaalde zaak te verbeteren” (Ensie, 2015).

2.4 Uitwerking literatuur per deelvraag

Deelvraag 1: Wat wordt verstaan onder een dementievriendelijke omgeving?

Volgens Bruijs (2016) wordt er onder een dementievriendelijke omgeving verstaan ‘een gemeente waarin iedereen normaal omgaat met dementie’. Ongeacht wie je bent en welk beroep je uitoefent. Een omgeving waar zorgvragers met dementie in kunnen blijven functioneren en zo lang mogelijk zelfstandig kunnen thuis blijven wonen. Waar nodig krijgen zij hulp en zij kunnen zo lang mogelijk blijven deelnemen aan activiteiten. Seijsener (2017) heeft onderzoek gedaan naar dementie vriendelijkheid. Volgens haar is de definitie van dementie vriendelijkheid *“een samenleving waarin zorgvragers met dementie volledig ingeburgerd zijn in de maatschappij en thuis kunnen wonen met de nodige ondersteuning vanuit de omgeving en ook deel kunnen blijven uitmaken van dagelijkse groepsactiviteiten”* (Seijsener, 2017). Om de zorgvragers met dementie zo lang mogelijk thuis te laten wonen, richt de dementievriendelijkheid zich op het voorkomen van vooroordelen en op het doorbreken van stigma’s en taboes rondom dementie. Er zullen meerdere trainingen worden gegeven aan individuen en bedrijven hoe zij met dementie om kunnen gaan. Het belangrijkste hierbij is de informatieoverdracht. Wanneer gemeenten van de stichting Alzheimer Nederland de titel ‘dementievriendelijk’ krijgen, wordt er een convenant ondertekend en wordt de gemeente getoetst op dementie vriendelijkheid (Alzheimer Nederland, 2017).

In dit convenant (Zorgprogramma Dementie) worden afspraken gemaakt om de zorg voor de zorgvragers met dementie en hun naasten te optimaliseren, zodat deze zorgvragers zolang mogelijk thuis kunnen blijven wonen (Hulsman-Lansink, 2014).

In het onderzoek van Wiersma en Denton (2016) in de gemeente Ontario is er aandacht besteed aan de betrokkenheid en de activiteiten van de zorgvragers met dementie, hoeveel controle de

zorgvragers nog hadden over hun eigen leven en de mate van sociale steun van omgeving en sociale netwerken. In dit onderzoek werden interviews uitgevoerd bij verschillende disciplines rondom de zorgvrager, dit werd gedaan bij: 37 zorgverleners, 15 zorg vennootschappen, 2 zorgvragers met dementie en 17 andere gemeenschapsleden zoals lokale zaken bezitters, vrijwilligers, lokale leiders, vrienden en burens. Uit de interviews is gebleken dat zorgvragers met dementie in een dementievriendelijke omgeving blijven functioneren wanneer er een sterke inzet is van de gemeenschapsleden, gezinnen en zorgverleners om de zorgvragers met dementie te ondersteunen, dit werd beschouwd als een belangrijk voordeel van de gemeenschap. Thuiswonende zorgvragers met dementie werden door de leden van de gemeenschap opgevolgd en bleven hierdoor verbonden aan de gemeenschappen (Wiersma & Denton, 2016). Er wordt gestreefd naar een cultuur van zorg en uitkijken naar elkaar, op die manier behoudt je een dementievriendelijke omgeving met sociale steun aan elkaar. Op deze manier biedt dit vertrouwen op en als veiligheidsnet voor de kwetsbare zorgvragers (Wiersma & Denton, 2016).

Van een angstig leven, als thuiswonende zorgvrager met dementie, naar een vriendelijk leven met dementie, was het doel van het onderzoek van Lin et al. (2014). Dit onderzoek vond plaats in Washington en hier zijn zeer mooie veranderingen getroffen om de omgeving dementievriendelijk te maken, namelijk: wekelijkse diertuin wandelingen, vrijwilligerswerk bij voedselbanken en zorgboerderijen, schilderen in lokale parken, kunstwaardering wandelingen, openbare theaters etc. Door middel van deze toename van dementievriendelijke kansen, is het thuis wonen en participeren in de maatschappij voor de zorgvragers met dementie een stuk gemakkelijker geworden. Wel wordt er rekening gehouden met het personeel die deze openbare gelegenheden bijwonen, het personeel krijgt hierover voorlichting en worden over de voordelen ingelicht.

Deelvraag 2: Aan welke criteria moet een dementievriendelijke omgeving voldoen?

Een dementievriendelijke omgeving moet voldoen aan de volgende criteria:

De gemeenten mogen spreken van een dementievriendelijke gemeente wanneer zij een breed scala hebben aan welzijnsvoorzieningen voor zorgvragers met dementie die thuiswonend zijn en hun mantelzorgers volgens de stichting Alzheimer Nederland (Alzheimer Nederland, 2017). Een alzheimer café valt onder deze welzijnsvoorzieningen. Groepsbegeleiding zou ook een goede uitkomst bieden voor zorgvragers met dementie die thuis wonen. Zo worden de mantelzorgers tijdelijk ontlast. Ook wanneer zij zich actief inzetten op het creëren van de randvoorwaarden(eisen) waardoor deze doelgroep langer thuis kan blijven wonen. Deze randvoorwaarden staan gelijk aan de criteria (Kaelen & van Crey, 2015).

Criteria voor verpleegkundigen en mantelzorgers zijn: niet-veroordelend; het vergemakkelijken van een gevoel van waardigheid; berekende risico's nemen; de continuïteit van hun familielid behouden; verbeteren van een gevoel van verbinding met hun familielid en identiteit door gebruik te maken van leuke activiteiten; het voorkomen van inactiviteit en het bijhouden van de lichamelijke bron van het agentschap (Chung & Ellis-Hill & Coleman, 2012).

Gebrek aan ondersteuning voor verzorgers kan uiteindelijk een risico vormen voor het onderhoud van het agentschap van mensen met dementie (Chung & Ellis-Hill & Coleman, 2012).

Zolang een zorgvrager met dementie thuis woont, en probeert deel te nemen aan de maatschappij is het van belang dat niet alleen de naasten, maar ook de omgeving zich bewust is van het feit dat zij te maken hebben met een zorgvrager die lijdt aan dementie en dat zij weten hoe hiermee omgegaan moet worden (Seijsener 2017).

Volgens Alzheimer Nederland (z.d.) zijn de drie belangrijkste criteria waaraan een gemeente moet voldoen om zichzelf dementievriendelijk te mogen noemen:

- Participeren in het dementienetwerk: er zijn in Nederland overal dementienetwerken waar gemeenten zich bij kunnen aansluiten, het doel van deze netwerken is om te komen tot goede, afgestemde begeleiding en ondersteuning voor alle zorgvragers met dementie en hun mantelzorgers;
- Zorgen voor goede publieksinformatie: goede informatie voor zorgvragers met dementie en hun omgeving is belangrijk (informereren, signaleren, verwijzen). Mantelzorgers hebben behoefte aan advies over dementie en hoe om te gaan met hun naaste;
- Maak begeleiding op maat mogelijk: in de vorm van zorg, casemanagement, dagbesteding, respijthulp, alzheimer cafés en lotgenotencontact zijn belangrijk voor het welzijn van de zorgvrager en de mantelzorger. Zorg en begeleiding bij dementie behoeft specifieke kennis en deskundigheid.

Deelvraag 3: Welke interventies zijn nodig om een dementievriendelijke omgeving mogelijk te maken?

Volgens Verhagen (2014) kunnen mensen met dementie door voorzieningen en door aanpassingen in de woning en woonomgeving in staat worden gesteld om langer thuis te blijven wonen. Het is hierbij van belang dat de gemeenten zelf actief opzoek gaan naar partners die kunnen samenwerken rondom en met de thuiswonende zorgvrager met dementie. Een goede samenwerking tussen woningcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties is hierbij van belang. Naarmate de ziekte vordert zijn (technische) hulpmiddelen, extra zorg en advies voor de zorgvrager met dementie en hun mantelzorger(s) nodig. Voorbeelden van hulpmiddelen die zorgvragers met dementie veiligheid kunnen bieden in huis zoals antislip strips voor de trap en in de badkamer, een tijdschakelklok of een rookmelder. Ook woningaanpassingen en domotica kunnen de zorgvrager met dementie helpen om langer thuis te blijven wonen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan: toezicht op afstand (camera's en sensoren), apparatuur om verdwalen te voorkomen (polsband met zendertje, locatiebepaling via GPS) en veiligheid in huis, bijvoorbeeld met fornuis knop beschermers, meedenkende kookplaten en thermostaatkranen (Verhagen, 2014).

Uit onderzoek van Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric (2015) blijkt dat mantelzorgers de ruggengraat in de zorg vormen voor zorgvragers met dementie. Overbelasting van de mantelzorgers is vaak een reden voor definitieve opname van de zorgvrager met dementie. Om deze reden zijn er effectieve interventies opgesteld om de draagkracht van de mantelzorger te vergroten en om overbelasting te voorkomen:

- Verbeteren van het acceptatie- en hanteringsvermogen (door bewustwording, erkenning, lotgenotencontact en psycho-educatie en -begeleiding).
- Verminderen van of tijdelijk overnemen van zorgtaken: respijtzorg (thuis/buitenshuis, informeel/professioneel), woningaanpassingen en (technologische) hulpmiddelen (Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, 2015).

Om een meer dementievriendelijke gemeenschap te creëren zijn er door Lin (2014) een aantal praktische interventies opgesteld:

- Verzamel zorgvragers met dementie, zorgverleners en verschillende belanghebbende organisaties en begin met vragen; "Hoe ziet een dementievriendelijke gemeenschap eruit?"

- Zorg ervoor dat ook zorgvragers met dementie een kans hebben om deel te nemen aan adviesbureaus;
- Begin een Alzheimer café op een lokale plek;
- Ga bij lokale musea, kunstgalerijen, parken, bibliotheken of bij bioscopen na welke innovatieve, dementievriendelijke programma's gestart kunnen worden;
- Informeer de lokale ambtenaren over dementievriendelijke initiatieven;
- Publiceer artikelen met betrekking tot dementievriendelijke gemeenschappen in de lokale kranten.

Uit een beschrijvend, kwalitatief onderzoek naar initiatieven voor het creëren van een dementievriendelijke omgeving van Hebert & Scales (2017) komt naar voren dat het van groot belang is om de gemeenschap onderwijs te geven en bewust te maken van de ontwikkeling van dementievriendelijke gemeenschappen. Samenwerking tussen verschillende disciplines is hierbij van belang.

Handley & Bunn & Goodman (2015) hebben een realistische review geschreven over de effectiviteit van de interventies binnen een dementievriendelijke omgeving. Volgens Handley & Bunn & Goodman (2015) is vroegtijdige signalering van thuiswonende zorgvragers met dementie van belang om zo tijdig de afgestemde zorg te kunnen leveren en bepaalde activiteiten in de omgeving te kunnen bespreken. Hierbij moet toegang tot deskundigen op het gebied van dementie en palliatieve zorg laagdrempelig en van goede kwaliteit zijn. Qua omgeving is het volgens Handley & Bunn & Goodman (2015) belangrijk dat thuiswonende zorgvragers met dementie veilig rond kunnen lopen. De omgeving mag niet verwarrend zijn voor zorgvragers met dementie (glazen vloeren kunnen bijvoorbeeld gezien worden als water). Er kan dus beter gebruik gemaakt worden van patronen en kleurcontrasten.

Deelvraag 4: Welke problemen en knelpunten ondervinden zorgvragers met dementie, hun mantelzorgers en zorgprofessionals in een samenleving waarin zorgvragers zo lang mogelijk thuis moeten wonen?

Harnas en Schout (2017) hebben namens Patiënten federatie Nederland in een recent onderzoek ervaringen, knelpunten en ideeën voor verbetering onderzocht in de zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen en zorgvragers middels een vragenlijst. Het onderzoek is gehouden onder 4672 ouderen en hun naasten/mantelzorgers en zorgprofessionals. *“48% van de ouderen en naasten (n=1550) en 95% van de professionals (n=418) geven aan knelpunten te ervaren bij de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid.”* (Harnas, S. & Schout, P., 2017) De knelpunten waar de kwetsbare ouderen en hun naasten tegenaan lopen, en die het vaakst niet worden opgelost, zijn dat de ondersteuningsvraag aan burens, vrienden en familie groter is dan dat men kan bieden, dat de eigen kosten van de zorg en ondersteuning niet betaald kunnen worden en dat er geen passende hulp(-middelen) beschikbaar zijn via de gemeente. Verder lopen ouderen en naasten aan tegen de slechte afstemming tussen de zorgverleners en professionals en dat zij vaak niet op tijd gebruik kunnen maken van de zorg die nodig is. Knelpunten aangegeven door zorgprofessionals zijn dat de ondersteuningsvraag aan burens, vrienden en familie groter is dan dat men kan bieden, dat de eigen kosten van de zorg en ondersteuning onbetaalbaar zijn, er onvoldoende informatievoorziening is over de mogelijkheden van zorg en ondersteuning en dat er geen passende hulp(-middelen) zijn (Harnas & Schout, 2017).

Er is geconcludeerd dat de knelpunten te clusteren zijn in een aantal overkoepelende thema's (Harnas & Schout, 2017):

- Passende zorg: zowel ouderen en naasten als zorgprofessionals ervaren een gebrek in het aansluiten van de zorg op de individuele wensen en behoeften. De complexe regelgeving maakt dat het regelen van de passende zorg ingewikkeld is. Ouderen en naasten moeten veel zelf uitzoeken en ervaren onvoldoende ondersteuning hierin;
- Ontlasting informele zorg: het beleid leunt zwaar op de inzet van informele zorg maar in de praktijk blijkt dit vaak niet realiseerbaar. Naasten lopen tegen knelpunten aan (59%) en 21% van de zorgprofessionals geeft aan dat informele zorg nooit tot bijna nooit voldoende kan bijdragen;
- Woonaanbod: ruim een kwart van de ouderen geeft aan dat het woningaanbod en de faciliteiten niet aansluiten bij wat de oudere nodig heeft;
- Hulp(-middelen) via de gemeente: ruim een kwart van de ouderen en naasten en 17% van de zorgprofessionals geeft aan dat hulp en ondersteuning van de gemeenten niet aansluit op de vraag of de behoefte van de ouderen.

Aanbevolen uit het onderzoek wordt: een beweging op gang te zetten die bijdraagt aan de oplossing voor deze knelpunten, om daarmee een ouderenvriendelijke omgeving te realiseren (Harnas & Schout, 2017).

Peeters et al (2012) hebben namens het NIVEL en Alzheimer Nederland onder 2400 mantelzorgers de problemen, zorg ervaringen en behoeften van mantelzorgers van zorgvragers met dementie in kaart gebracht middels een vragenlijst. De drie meest ervaren problemen onder de mantelzorgers waarvan de zorgvrager met dementie nog thuis woont zijn moeite met veranderingen in het gedrag van de zorgvrager (79%), 73% ziet op tegen opname van de zorgvrager in een zorginstelling en 34% van de mantelzorgers geeft aan niet goed om te kunnen gaan met tegenwerking van de zorgvrager (Peeters et al, 2012). Ruim een derde van de mantelzorgers geeft aan tamelijk zwaar belast te zijn en één op de tien mantelzorgers voelt zich zeer zwaar belast/overbelast. *“De items die de meeste druk veroorzaken voor mantelzorgers zijn ‘de situatie van mijn naaste laat mij nooit los’ en ‘de situatie van mijn naaste eist voortdurend mijn aandacht”* (Peeters et al, 2012).

77% van de mantelzorgers blijkt behoefte te hebben aan meer informatie en voorlichting over dementie en het verloop hiervan. Ook belangrijk voor hen is ondersteuning van een casemanager (76%). Activiteiten voor de zorgvrager met dementie, zoals dagopvang, dagbehandeling of ontmoetingscentra ter ontlasting van de mantelzorger komt op de derde plaats van de ondersteuningsbehoeften. Aanbevolen wordt om te zorgen voor een groter aanbod aan mogelijkheden om de mantelzorger te ontlasten (Peeters et al, 2012).

De dementiemonitor mantelzorg 2016 van NIVEL en Alzheimer Nederland (Jansen et al, 2016) laat zien hoe mantelzorgers van zorgvragers met dementie de zorg en ondersteuning ervaren. Ruim 3400 mantelzorgers hebben hiervoor een vragenlijst ingevuld. Uit dit onderzoek komt voort dat meer dan de helft van de mantelzorgers zich tamelijk belast tot overbelast voelen (54%), mantelzorgers die samenwonen met de zorgvragers met dementie (dit zijn vaak de partners van de zorgvragers met dementie) ervaren de hoogste belasting. Casemanagement is volgens mantelzorgers een noodzakelijke vorm van ondersteuning om de zorg voor de zorgvrager met dementie langer vol te houden. De helft van de mantelzorgers werd er, ten onrechte, niet op gewezen dat zij recht hebben

op casemanagement. Mantelzorgers geven aan beter geïnformeerd te moeten worden over alle mogelijkheden voor de zorg. Ook betere communicatie met en tussen zorgverleners is van belang (Jansen et al, 2016). Persoonlijke verzorging en verpleging, hulp bij het huishouden, passende activiteiten en dagbesteding voor de zorgvrager met dementie noemen mantelzorgers ook als noodzakelijk om te zorgen dat de zorgvrager met dementie thuis kan blijven wonen. Deze punten zijn van belang ter ontlasting van de mantelzorger. Uit de vragenlijst kwam dat het sociale netwerk van de mantelzorgers zich relatief weinig verdiepten in dementie. Er wordt aanbevolen de dementievriendelijke samenleving verder uit te bouwen, zodat meer mensen op de hoogte zijn van dementie en hoe zij hier mee om moeten gaan (Jansen et al, 2016).

Bunge (2008) heeft in opdracht van Geriatriesch Netwerk Rotterdam en Omgeving (GENERO) wensen en behoeften van kwetsbare ouderen en mantelzorgers in kaart gebracht. Dit is gedaan middels de inzet van 2 verschillende vormen van interviews (open groepsinterviews en gepaarde interviews). De knelpunten die door de kwetsbare ouderen en mantelzorgers ervaren worden zijn onduidelijkheid tot wie men zich moet richten als men hulp of zorg nodig heeft, onvoldoende communicatie tussen zorgverleners, te veel verschillende zorgverleners en het ontbreken van vroegtijdige signalering van de problematiek. Aanbevolen wordt om eens per jaar een inventarisatie onder ouderen en mantelzorgers uit te voeren, om de wensen en behoeften kaart te brengen en zo met passende interventies te kunnen komen (Bunge, 2008).

Tegen welke knelpunten lopen zorgvragers met dementie en hun mantelzorgers aan en wat zien zij het liefst veranderen in de zorg? Meerveld & Denis (2006) hebben dit namens Alzheimer Nederland geïnventariseerd in elke regio die meedoet aan het Landelijk Dementie Programma (LPD). Door middel van Panelbijeenkomsten zijn gesprekken gehouden met zorgvragers met dementie en hun mantelzorgers en naasten. Voor de start van het Landelijk Dementie Programma zijn er veertien probleemvelden opgesteld, in de taal van zorgvragers met dementie en hun naasten. Per regio is er een top drie van probleemvelden gemaakt, tussen de verschillende regio's zijn veel overeenkomsten in deze top drie. Voor de diagnose Dementie spelen vooral de problemen 'niet pluis' en 'wat is er aan de hand en wat kan helpen?' Mensen met een vermoeden van dementie krijgen vaak bij hun huisarts te horen dat het gewoon om ouderdom gaat, waardoor zij ondersteuning en begeleiding mislopen. Ook de probleemvelden 'het wordt me te veel' (mantelzorgers) en 'miscommunicatie met hulpverleners' waren veel voorkomend. Mogelijke oplossingen zijn laagdrempelige vormen van informatie (dementiegids, geheugen informatiepunt, consultatiebureaus voor ouderen, alzheimer cafés, enzovoort), ook casemanagement biedt een oplossing. Veel wensen en prioriteiten van de zorgvragers met dementie en hun naasten vragen om samenwerking, en om afstemming tussen zorgverleners en organisaties (Meerveld & Denis, 2006).

Deelvraag 5: Wat zijn de taken van de gemeente in een dementievriendelijke omgeving?

Om zorgvragers met dementie op een veilige manier thuis te laten wonen wordt er hulp ingeschakeld. Dit kan gaan vanuit de gemeente maar ook vanuit het zorgstelsel. Om van deze zorg gebruik te maken kan dit worden aangegeven bij het WMO- loket bij de desbetreffende gemeente. Zorgvragers met dementie die nog thuis kunnen wonen kunnen aanspraak doen op het WMO, de WMO heeft tot doel dat zorgvragers met dementie zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen (Langer zelfstandig wonen, z.d.). Bij het WMO- loket van de gemeente wordt bepaald of de zorgvragers met dementie ondersteuning krijgen. Bijvoorbeeld: huishoudelijke hulp, dagbesteding, maaltijdservice en aanpassingen in huis.

Sinds 2015 heeft de gemeente de verantwoordelijke taak voor onder andere zorg aan langdurige zieken en ouderen. De gemeenten hebben een deel van deze taken van de rijksoverheid overgenomen na de invoering van de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning), ook wel decentralisatie genoemd (Rijksoverheid, z.d.). Deze decentralisaties versterken de rol van gemeenten in de ondersteuning van burgers en zorgvragers, hierdoor kunnen zij burgers en zorgvragers beter van dienst zijn, zodat zij zo lang mogelijk mee kunnen blijven doen in de samenleving. De gemeente gaat over het budget van de zorg die onder de WMO valt (Rijksoverheid, 2015). De betrokkenheid van de gemeente bij dementie is erg verschillend. De gemeente speelt een belangrijke rol bij het geven van voorlichting, doorverwijzen, signalering, ondersteuning mantelzorg en inzetten van dementieconsulenten (Jans & Overmars-Marx, 2010).

Uit het onderzoek van Seijsener (2017) staat beschreven dat het doel voor gemeente Utrecht is dat voor 2020 iedereen uit de omgeving meer te weten komt over de aandoening 'dementie' en hoe de zorgvragers met dementie en hun mantelzorgers ondersteund kunnen worden. Wanneer alle zorgen voor de zorgvrager met dementie alleen op de schouders van de mantelzorger zou neerkomen is dit te veel, in een ideale situatie zou het gehele netwerk van de zorgvrager hierin ondersteunend moeten zijn. De rol hierbij voor de gemeente is gericht op het genereren van publiciteit en faciliteren, deze inzet is gericht op alle inwoners in de omgeving met het doel: 'wat kan jij doen' om op deze manier de mantelzorgers te ontlasten en iedereen rekening houdt met de zorgvragers met dementie.

Deelvraag 6: Welke bijdrage kunnen zorginstellingen leveren om zorgvragers met dementie in de thuissituatie te ondersteunen?

Dementie is één van de duurste ziekte in Nederland (RIVM,2003).

Om zorgvragers met dementie zo lang mogelijk thuis te laten wonen is het belangrijk dat de zorgvrager in een zo veilig mogelijke omgeving woont. Ook is het erg belangrijk bij dementie om de zorgvrager ondersteuning te bieden bij de hulp in het huishouden en verzorging. De thuiszorg biedt hulp aan in het huishouden, het schoonmaken, evenals de lichamelijke verzorging.

Huishoudelijke hulp

Door een aandoening, dementie of een andere beperking kan het op een gegeven moment zo zijn dat de zorgvrager niet meer in staat is om het huishouden zelf te doen. Een interventie voor deze belemmering is de huishoudelijke hulp. De huishoudelijke hulp neemt de huishoudelijke taken over van de zorgvrager zodat de zorgvrager hier niet mee wordt belast. De huishulp en de thuiszorg werken nauw samen. De huishulp kan ook hulp inschakelen van de thuiszorg, mocht dit nodig zijn. De huishoudelijke hulp is aan te vragen bij de desbetreffende gemeente bij het WMO loket. De WMO is verplicht om de zorgvrager hierbij ondersteuning te bieden mocht de zorgvrager hier zelf niet meer toe in staat zijn (Alzheimer Nederland, 2017).

Verzorging

De zorgvragers kunnen in een later stadium van dementie moeilijkheden ondervinden op het gebied van de lichamelijke verzorging. Op een gegeven moment kan het voor de mantelzorger ook te belastend worden en heeft de zorgvrager meer hulp nodig. Een interventie hiervoor is de thuiszorg, de thuiszorg biedt ondersteuning voor zorgvragers bij lichamelijke verzorging. De thuiszorg kan de zorgvrager ondersteunen, of neemt taken over, zoals; wassen, aankleden, hulp bij eten, medicatie toedienen etc. (Alzheimer Nederland, 2017).

De wijkverpleegkundige komt eerst bij de zorgvrager langs voor een intakegesprek om kennis te

maken en de zorg te bespreken. Per zorgvrager verschilt de zorg vandaar dat het erg belangrijk is om dit van te voren goed door te nemen. De thuiszorg kan de zorgvrager met dementie ondersteunen met het opstaan, douchen, aankleden en ondersteuning bieden bij het eten. Ook is observatie erg belangrijk bij zorgvragers met dementie. Niet alleen bij de lichamelijke ondersteuning is de thuiszorg beschikbaar, ook kan de thuiszorg de naaste familie adviezen en tips geven (Alzheimer Nederland, 2017). Er is geen verwijzing van een arts nodig om in aanmerking te komen voor thuiszorg. De zorgvrager kan met de thuiszorgorganisatie in de buurt contact opnemen met de wijkverpleegkundige. De verpleegkundige neemt zoals eerder genoemd de zorgindicatie door en stelt zo de zorg samen. Thuiszorg wordt vergoed door de zorgverzekering (Alzheimer Nederland, 2017). De huisartsenzorg per gemeente speelt ook een belangrijke rol bij de thuiswonende zorgvragers met dementie. Per huisartsenpraktijk zijn er zo'n zestien thuiswonende zorgvragers met een gediagnosticeerde vorm van dementie. Hieronder valt voornamelijk de ziekte van Alzheimer. Vanwege de vergrijzing en de veranderende bevolkingssamenstelling, doordat ouderen langer thuis wonen, krijgen huisartsen een grote toename aan ouderen die verschillende chronische aandoeningen hebben, waaronder dementie. Zorgvragers met dementie, waar medische zorg voor nodig is, omvatten tijdige signalering, diagnostiek en begeleiding en behandeling. Dit is teveel om alleen aan de huisarts over te laten (Groot, 2010). Daarom is er een Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Dementie opgesteld. Dit is een richtlijn opgesteld voor specialisten ouderengeneeskunde, dit heette voorheen 'verpleeghuisartsen'. De LESA is gezamenlijk geschreven door huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde en geeft aanbevelingen voor hun onderlinge samenwerking en afspraken. Het doel van de LESA is om betere zorg te realiseren voor thuiswonende zorgvragers met dementie en hun naasten. Om het kort samen te vatten zorgt de LESA voor verantwoordelijkheden en taken bij de signalering, diagnostiek, behandeling en begeleiding van thuiswonende zorgvragers met dementie (Groot, 2010). De meeste zorginstellingen in dorpen en steden bieden dagbesteding aan voor thuiswonende zorgvragers met een bepaalde beperking, zo ook 'dementie'. Dit zorgt ervoor dat de thuiswonende zorgvragers kunnen blijven participeren in de samenleving. Het voorkomt sociaal isolement voor de zorgvrager en ontlast de mantelzorg. De dagbesteding biedt tal van activiteiten en dit zal gestructureerd worden aangeboden voor één of meerdere dagen per week. Tijdens de activiteiten worden de zorgvragers lichamelijk, geestelijk en sociaal gestimuleerd. Ook buiten de deur worden uitjes georganiseerd (Zorgvilla, z.d.).

2.5 Conclusie literatuuronderzoek

De vraagstelling waarop antwoord zal worden gegeven luidt: *'Aan welke criteria en interventies moet een dementievriendelijke omgeving voldoen volgens de richtlijnen en artikelen vanuit de literatuur?'*

Criteria

De gemeente moet een breed scala aan voorzieningen hebben voor de zorgvrager met dementie. Dit ter ondersteuning en ontlasting van de mantelzorg. De leefomgeving van de zorgvrager moet veilig zijn. De zorgvragers en de mantelzorgers moeten kennis hebben over het verloop van dementie en de zorg- en ondersteuningsmogelijkheden. De omgeving moet zich bewust zijn van dementie en kennis hebben van dementie en hoe hier mee om te gaan. De zorg moet passend zijn en aangesloten op de individuele wensen en behoeften van de zorgvrager met dementie en mantelzorgers.

Problemen die zorgvragers met dementie en hun mantelzorgers ondervinden moeten in kaart zijn of worden gebracht.

Interventies

Interventies in de vorm van voorzieningen voor de zorgvrager met dementie en ter ontlasting van de mantelzorg zijn casemanagement, dagbesteding, respijthulp, alzheimer cafés, lotgenotencontact. Een veilige omgeving voor de zorgvrager met dementie kan met behulp van hulpmiddelen en domotica gerealiseerd worden, bijvoorbeeld antislip strips, rookmelder, tijdschakelklok, toezicht op afstand, apparatuur om verdwalen te voorkomen, fornuis knop beschermers, meedenkende kookplaten en thermostaatkranen enzovoort. Door middel van voorlichting en scholing voor de zorgvrager met dementie en de mantelzorger kunnen zij geïnformeerd worden over de zorg- en ondersteuningsmogelijkheden. Ook kan door middel van voorlichting en scholing een omgeving die zich bewust is van dementie, en hoe hier mee om te gaan, gerealiseerd worden.

Opgesomd kan er vanuit de literatuur geconcludeerd worden dat een dementievriendelijke omgeving aan de volgende criteria en interventies moet voldoen:

- Er moet een breed scala aan voorzieningen voor de zorgvrager met dementie en ter ondersteuning en ontlasting van de mantelzorg zijn (casemanagement, dagbesteding, respijthulp, alzheimer cafés, lotgenotencontact);
- De omgeving van de zorgvrager met dementie moet veilig zijn (met behulp van de nodige hulpmiddelen en domotica, zoals antislip strips, rookmelder, tijdschakelklok, toezicht op afstand, apparatuur om verdwalen te voorkomen, fornuis knop beschermers, meedenkende kookplaten en thermostaatkranen enzovoort kan dit gerealiseerd worden);
- Zorgvragers met dementie en de mantelzorger moeten kennis hebben over het zowel dementie en het verloop ervan als over de zorg- en ondersteuningsmogelijkheden (bijvoorbeeld door middel van voorlichting en scholing);
- Er moet een omgeving zijn die zich bewust is van dementie en hoe zij hier mee om moeten gaan (bijvoorbeeld door middel van voorlichting en scholing);
- Zorg op maat, zorg die passend en aangesloten is op de individuele wensen en behoeften van de zorgvrager met dementie en mantelzorger, met zorgprofessionals die deskundig zijn op het gebied van dementie;
- Problemen waar de zorgvragers met dementie en hun mantelzorgers tegenaan lopen in kaart gebracht, zodat deze opgelost kunnen worden met passende interventies.

2.6 Aanbevelingen vanuit de literatuur

Eerste aanbeveling: allereerst is het van belang om een omgeving te creëren waarin iedereen weet wat dementie inhoudt en hoe ermee om te gaan, stigma's en taboes moeten doorbroken worden. Om dit te realiseren adviseren wij voorlichting, scholing en training aan voor burgers en professionals.

Tweede aanbeveling: er wordt aanbevolen om een breed scala aan (welzijns-)voorzieningen te hebben, bijvoorbeeld alzheimer cafés, dagbesteding, respijthulp, groepsbegeleiding en lotgenotencontact, voor zorgvragers met dementie en hun mantelzorger.

Derde aanbeveling: om een veilige omgeving voor de zorgvrager met dementie te realiseren worden woonaanpassingen en het gebruik van passende hulpmiddelen en domotica aanbevolen.

Vierde aanbeveling: veel mantelzorgers zijn overbelast, belangrijk is dat er interventies aanwezig zijn die gericht zijn op het voorkomen en verminderen van overbelasting en dus gericht zijn op het ontlasten van de mantelzorg. Hiervoor wordt onder andere respijthulp, casemanagement en dagbesteding voor de zorgvrager aanbevolen.

Vijfde aanbeveling: mantelzorgers en zorgvragers met dementie ervaren een tekort aan informatie over zowel dementie en het verloop ervan als de ondersteuningsmogelijkheden. Om dit te verbeteren adviseren wij voorlichting, scholing en training door professionals aan voor mantelzorgers.

Zesde aanbeveling: Het is van belang dat knelpunten van zorgvragers en hun mantelzorgers in kaart worden gebracht en hier met passende interventies voor komen. Aanbevolen wordt om eens per jaar een inventarisatie uit te voeren om de wensen en behoeften in kaart te brengen van mantelzorgers en hun zorgpartner.

Zevende aanbeveling: om optimale zorg te realiseren wordt zorg op maat aangeboden (nauwe, goed aangesloten samenwerking tussen verschillende disciplines). Dit betreft passende en op de individu afgestemde zorg. Bij de gemeente is een WMO-loket aanwezig, hier moet de onder de WMO vallende zorg en ondersteuning in gang gezet worden; huishoudelijke hulp, dagbesteding, maaltijdservice, aanpassingen in huis en vervoer.

Achtste aanbeveling: casemanagement blijkt een belangrijke factor in de ondersteuning van de mantelzorg en zorgvrager met dementie en wordt dus ook aanbevolen. Professionals en medewerkers moeten kundig zijn van dementie, hiervoor wordt scholing, training en voorlichting aanbevolen voor zorgprofessionals.

2.7 Implicaties van het literatuuronderzoek voor het verrichten van het praktijkonderzoek

Uit het literatuuronderzoek zijn Interventies en criteria gekomen die een dementievriendelijke omgeving mogelijk maken. Deze criteria en interventies zijn vertaald naar onderzoeksvariabelen. Variabelen zijn onderzoekseenheden die een verband vormen en meerdere waarden kunnen aannemen (Fisher & Julsing, 2014). Deze variabelen zijn gebruikt voor het maken van het meetinstrument. Middels deze variabelen in het meetinstrument zijn de beleidsdocumenten vergeleken met de literatuur.

2.8 Onderzoeksvariabelen

Naast het meetinstrument is er ook een operationalisatieschema opgesteld. Zowel het meetinstrument als het operationalisatieschema is opgesteld aan de hand van de variabelen uit de literatuur. Het operationalisatieschema is te vinden in bijlage 7.

Er is voor gekozen om de variabelen te verdelen in hoofd- en subtopics. De subtopics zijn vervolgens nader toegelicht in het codeboek. De hoofd topics zijn verdeeld in drie onderwerpen, dit zijn de onderwerpen gemeente, zelfmanagement en zorg. Onder gemeente vallen de hoofdttopics: informatie, voorzieningen, ondersteuning vanuit de WMO en veiligheid. Onder zelfmanagement vallen de hoofdttopics: mantelzorger, burgers en zorgvrager met dementie. Onder het onderwerp zorg vallen de hoofd topics: thuiszorg, casemanager, huisarts en geriatrisch specialist. Bij elke hoofdtopic horen subtopics, bij informatie horen bijvoorbeeld de subtopics voorlichting, scholing en training. Bij de hoofdtopic voorzieningen horen bijvoorbeeld de subtopics welzijnsvoorzieningen, adviesbureaus, activiteiten en dagbesteding. Het meetinstrument, en hoe deze is toegepast, wordt nader uitgelegd in hoofdstuk 3.

3. Onderzoeksmethode

Aan de hand van de criteria en interventies (variabelen) uit de literatuurstudie voor een dementievriendelijke omgeving is het meetinstrument opgesteld. Er zal in dit hoofdstuk worden ingegaan op het type onderzoek, de onderzoekspopulatie, de dataverzamelmethode, de betrouwbaarheid en validiteit van het meetinstrument en een aantal kwaliteitscriteria.

3.1 Type onderzoek

Hier wordt er ingegaan op de onderzoeksmethode van het onderzoek. Het onderzoek betreft een semi-kwantitatief (deels kwantitatief, deels kwalitatief onderzoek) literatuur-dossieronderzoek.

Het onderscheid tussen kwantitatief en kwalitatief zit in het gebruik van numerieke gegevens (getallen, percentages) en niet-numerieke gegevens (woorden). In een kwantitatief onderzoek worden numerieke gegevens gegenereerd of gebruikt om de gegevens te analyseren, bijvoorbeeld door middel van grafieken, percentages of statistieken. In een kwalitatief onderzoek worden gegevens geanalyseerd door ze uitgebreid te beschrijven. In een kwalitatief onderzoek worden wensen, verwachtingen, behoeftes en/of toekomstige ontwikkelingen in kaart gebracht.

Omdat het veel tijd kost om deze gegevens te verzamelen, is het vaak niet mogelijk om een groot aantal participanten op te nemen in het onderzoek. In een kwantitatief onderzoek is het wel mogelijk om veel participanten op te nemen. In een kwalitatief onderzoek kan dus meer gezegd worden op basis van minder participanten (Saunders et al., 2011; Fisher & Julsing, 2014).

Om tot een antwoord te komen op de onderzoeksvraag is gekozen om gebruik te maken van zowel de kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethode. En er is gekozen voor een dossieronderzoek waarin gegevens op zowel een kwalitatieve als een kwantitatieve wijze geanalyseerd worden. De beleidsdocumenten die de gemeenten beschikbaar hebben gesteld worden onderzocht met behulp van het meetinstrument.

3.2 Onderzoekspopulatie

Het onderzoek naar de beleidsstukken vond plaats in provincie Groningen, dit is vastgesteld door de opdrachtgever. Er is gekozen om de beleidsstukken op te vragen van de vijf grootste gemeenten in de provincie Groningen, dit zijn de gemeenten Groningen, Delfzijl, Oldambt, Hoogezand-Sappemeer en Leek (CBS, 2015). Deze vijf beleidsstukken vormen de populatie van dit onderzoek, uit deze beleidsstukken worden de gegevens verzameld die nodig zijn om tot een antwoord te komen op de onderzoeksvraag. Het gaat om de beschikbare, huidig geldende, beleidsstukken die betrekking hebben op ouderen, kwetsbare ouderen, ouderen met dementie en/of dementie vriendelijkheid.

De beleidsdocumenten werden doorgenomen om verder te beoordelen of deze voldoen aan een dementievriendelijke omgeving. In het onderzoek werden beleidsdocumenten inhoudelijk onderzocht of zij voldeden aan criteria en interventies welke zijn opgesteld naar aanleiding van de uitkomsten van de literatuurstudie.

Na benadering zijn er twee beleidsdocumenten ter beschikking gesteld die zijn gebruikt voor dit onderzoek. De drie overige gemeenten hebben geen beleidsdocument ter beschikking gesteld. De reden hiervoor is niet bekend.

3.3 Dataverzamelmethode/techniek

De beschikbare beleidsstukken van de twee gemeenten zijn vergeleken, met behulp van het meetinstrument, met de criteria en interventies uit de literatuur.

Het meetinstrument is opgesteld aan de hand van de literatuurstudie. De criteria en interventies waar een dementievriendelijke omgeving moet voldoen zijn hieruit voortgekomen. Deze criteria en interventies zijn vertaald naar variabelen. De variabelen zijn onderverdeeld in hoofd- en subtopics, met een bijbehorend codeboek.

Met behulp van het meetinstrument (bijlage 8) en codeboek (bijlage 9) is vervolgens data uit de beleidsstukken verzameld. Tegelijkertijd dient het meetinstrument als checklist, om te analyseren of alle criteria en interventies (variabelen) aan- of afwezig zijn en kan de data zo dus tegelijkertijd vergeleken worden met de bevindingen uit de literatuur. Vervolgens kan alle data dan kwantitatief en kwalitatief geanalyseerd worden en is het mogelijk om een conclusie en eventuele aanbevelingen op te stellen voor de gemeenten.

3.4 Betrouwbaarheid van het meetinstrument

De betrouwbaarheid verwijst naar de afwezigheid van toevallige fouten. Het heeft te maken met de mate waarin je gegevensverzameling technieken en analyseprocedures tot consistente bevindingen leiden. Dit betekent dat een betrouwbaar meetinstrument bij herhaalde toepassing hetzelfde resultaat op dient te leveren (Van der Bijl, 2007; Saunders et al., 2011).

Het meetinstrument is opgesteld aan de hand van de criteria en interventies (variabelen) uit de literatuurstudie en het operationalisatieschema. De artikelen die hiervoor gebruikt zijn, en hoe deze gevonden zijn, zijn terug te vinden in de bijlagen.

Het operationalisatieschema en de literatuurstudie zijn beide gecontroleerd door zowel de begeleidster vanuit de NHL, welke onafhankelijk naar de beide onderdelen heeft gekeken en feedback heeft gegeven, en de opdrachtgever. Het proces van het opstellen, verbeteren en controleren van het meetinstrument is nauw bijgehouden in een logboek. Alle feedback en verbeterpunten zijn meegenomen in het uiteindelijke meetinstrument. Het gehele proces is genoteerd en het codeboek is nauwkeurig bijgehouden waardoor alles terug te lezen is en eventuele fouten en/of punten van verbeteringen niet verloren gaan.

Alle interventies en criteria (variabelen) uit de literatuurstudie zijn verwerkt in het meetinstrument. Er is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van relevante, betrouwbare en valide literatuur, om zo de betrouwbaarheid van het meetinstrument zo hoog mogelijk te maken.

3.5 Validiteit van het meetinstrument

De validiteit van een meetinstrument verwijst naar de afwezigheid van systematische fouten, een meetinstrument dat valide is meet wat hij moet meten. De resultaten gaan werkelijk over datgene wat gemeten moet worden (Van der Bijl, 2007; Saunders et al., 2011).

Het doel van het onderzoek is om in kaart te brengen en te analyseren in hoeverre het huidige dementiebeleid in de vijf grootste gemeenten van provincie Groningen voldoet aan de criteria en interventies in de literatuurstudie. Er is gebruik gemaakt van zoveel mogelijk betrouwbare en valide literatuur. Alle criteria en interventies die gevonden zijn in de literatuur, zijn meegenomen in het meetinstrument. Deze criteria en interventies zijn vertaald naar variabelen, welke zijn verdeeld in hoofd- en subtopics. Er is gecontroleerd door alle partijen of alles aanwezig is. Het meetinstrument dient zowel als checklist om de beleidsstukken te checken op de aanwezigheid van alle variabelen, als een manier om de juiste data te verzamelen uit de beleidsstukken. Het meetinstrument meet dus of de variabelen aan- of afwezig zijn in de beleidsstukken.

3.6 Analysemethode

De data die verzameld is met behulp van het opgestelde meetinstrument, is kwalitatief en kwantitatief geanalyseerd. Om de data te kunnen gebruiken is het van belang dat de gegevens zijn geanalyseerd en dat de betekenis ervan duidelijk is. Bepaalde methoden om te analyseren kunnen hierbij helpen. De gegevens worden zowel tijdens als na de dataverzameling geanalyseerd (Saunders et al., 2011).

De data is zowel kwantitatief als kwalitatief geanalyseerd. Er is gekeken welke variabelen wel of niet aanwezig zijn in de beleidsstukken per hoofdtopic, waarna vervolgens een percentage wordt berekend. Deze gegevens worden, mits mogelijk, uitgewerkt in een grafiek. Zo is in één oogopslag te zien in hoeverre de gemeenten voldoen aan de criteria en interventies voor een dementievriendelijke omgeving. Daarna worden de gegevens kwalitatief geanalyseerd. Het is van belang om te begrijpen wat deze kwantitatieve (numerieke) gegevens betekenen. Er zal beschreven worden welke topics (variabelen) aan bod komen, hoeveel er in de beleidsstukken staat, of deze punten voldoen aan de interventies uit de literatuur, wat de voorwaarden zijn en of wat er in het beleid staat realistisch, meetbaar en/of haalbaar is.

De kwalitatieve analyse wordt gedaan aan de hand van 'sjabloon analyse'. Dit wordt gedaan aan de hand van een lijst met codes (variabelen) die de thema's of categorieën weergeven die uit de verzamelde gegevens naar voren komen (Saunders et al., 2011). Er wordt hierbij gebruik gemaakt van het meetinstrument met de variabelen en gegevens die verzameld zijn uit de literatuur. Met het opstellen van het meetinstrument zijn alle hoofd- en subtopics ('categorieën') van te voren bepaald. Aan de hand van deze topics zullen de gegevens kwalitatief worden beschreven. Elke topic zal aan bod komen en worden geanalyseerd. In het meetinstrument en het codeboek zijn de hoofd- en subtopics uitgewerkt. Deze zijn te vinden in bijlage 8 en 9.

Uitkomsten worden in percentages en grafieken uitgedrukt, zodat in een oogopslag de uitkomst te zien op de vraag in hoeverre de gemeenten voldoen aan de criteria en interventies uit de literatuur voor een dementievriendelijke omgeving.

Vervolgens kan dan worden uitgerekend hoeveel van deze variabelen aanwezig zijn en in hoeverre

de beleidsstukken dus aan de interventies en criteria voldoen. Dit kan vervolgens kwalitatief geanalyseerd worden.

3.7 Kwaliteitscriteria

3.7.1 Validiteit

De validiteit van een meetinstrument verwijst naar de afwezigheid van systematische fouten, een meetinstrument dat valide is meet wat hij moet meten. De resultaten gaan werkelijk over datgene wat gemeten moet worden (Van der Bijl, 2007 & Saunders et al, 2011). Door betrouwbare en valide artikelen te gebruiken, en deze te beoordelen op relevantie is er voor gezorgd dat daadwerkelijk wordt gemeten wat moet worden gemeten. De relevantie van de beleidsdocumenten is van belang voor de validiteit van het onderzoek. Zijn de beleidsdocumenten niet relevant, dan zal ook niet gemeten worden wat moet worden gemeten. Daarom zijn er voorafgaande aan het literatuuronderzoek eisen opgesteld waar de bronnen aan moeten voldoen.

3.7.2 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van het onderzoek wijst naar de afwezigheid van toevallige fouten. Het onderzoek moet herhaalbaar zijn onder andere tijdstippen en omstandigheden maar wel tot dezelfde resultaten leiden (Verhoeven, 2014). Er moet antwoord gegeven kunnen worden op de hoofdvraag, deze luidt: *'In hoeverre voldoet het beleid voor zorgvragers met dementie die nog thuis kunnen wonen in de vijf grootste gemeenten van provincie Groningen aan de criteria en interventies uit de literatuur voor een dementievriendelijke omgeving?'*

Wanneer ditzelfde onderwerp zal worden onderzocht zal het tot dezelfde resultaten moeten leiden, met hetzelfde antwoord op de onderzoeksvraag. De interventies en criteria uit de literatuurstudie zijn verwerkt in het meetinstrument, waarmee vervolgens de beleidsdocumenten zijn beoordeeld. Alle interventies en criteria (variabelen) uit de literatuurstudie zijn verwerkt in het meetinstrument. Er is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van relevante, betrouwbare en valide literatuur, om zo de betrouwbaarheid van het meetinstrument zo hoog mogelijk te maken. De resultaten zijn eerst kwantitatief geanalyseerd, door te kijken welke topics wel/niet aanwezig zijn en dit vervolgens uit te drukken in percentages en grafieken. Dit is zorgvuldig gedaan waardoor de kans op toevallige fouten klein is. Vervolgens is alles kwalitatief (beschrijvend) geanalyseerd per topic volgens de sjabloon methode. Een beschrijvend onderzoek is volgens Zweedijk (2016) minder betrouwbaar.

3.7.3 Objectiviteit

Het is van belang in de analysefase dat er objectiviteit wordt gehandhaafd. Objectiviteit betekent dat de onderzoekers geen vooropgezette mening of standpunt hebben die het onderzoek beïnvloeden of in een bepaalde richting stuurt. Gebrek aan objectiviteit zal de conclusie en eventuele aanbevelingen vervormen. Onderzoekers mogen niet selectief zijn in de gegevens die zij rapporteren, of een verkeerde voorstelling van de statische nauwkeurigheid daarvan geven (Fischer & Julsing, 2014; Saunders et al., 2011). Onderzoekers mogen wel verwachtingen hebben, deze verwachtingen mogen

het onderzoek, en de resultaten hiervan, niet beïnvloeden (Fischer & Julsing, 2014). Door breed te zoeken in de literatuur en databases en alle resultaten en bevindingen hieruit op te nemen in de literatuurstudie (ongeacht of het voldoet aan eventuele verwachtingen of niet) is de objectiviteit van het onderzoek gewaarborgd. Alle resultaten zijn vertaald naar variabelen (verdeeld in hoofd- en sub topics), deze zijn allemaal in het meetinstrument geplaatst. Het meetinstrument met alle variabelen is vervolgens naast de beleidsstukken van de vijf gemeenten gelegd, van alle variabelen is gecheckt of deze voorkomen in de beleidsplannen, hier is dus geen sprake van objectiviteit. De resultaten zijn vervolgens kwalitatief geanalyseerd, alle resultaten, inzichten en bevindingen zijn meegenomen in de conclusie en de aanbevelingen. Op deze manier is het onderzoek zo objectief mogelijk uitgevoerd. Het meetinstrument dient zowel als checklist om de beleidsdocumenten te checken op de aanwezigheid van alle variabelen, als een manier om de juiste data te verzamelen uit de beleidsdocumenten. Door te meten met het meetinstrument wordt gekeken of de variabelen wel of niet aanwezig zijn in de beleidsdocumenten.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt het aantal deelnemers beschreven, ofwel de desbetreffende gemeenten van welke de beleidsdocumenten worden gebruikt voor het onderzoek. Ook wordt er ingegaan op de resultaten die met behulp van het meetinstrument zijn verzameld, deze zijn zowel kwantitatief (numeriek) als kwalitatief (beschrijvend) geanalyseerd. De geanalyseerde gegevens dienden antwoord te geven op de opgestelde praktijkvraag: *“In hoeverre voldoet het beleid voor zorgvragers met dementie die nog thuis kunnen wonen in de vijf grootste gemeenten van provincie Groningen aan de criteria en interventies uit de literatuur voor een dementievriendelijke omgeving?”*

4.1 Aantal deelnemers

Het onderzoek naar de beleidsdocumenten vindt plaats in provincie Groningen, dit is vastgesteld door de opdrachtgever. Er is gekozen om de beleidsdocumenten op te vragen van de vijf grootste gemeenten in de provincie Groningen, dit zijn de gemeenten Groningen, Delfzijl, Oldambt, Hoogezand-Sappemeer en Leek (CBS, 2015).

Het gaat om de beschikbare, huidig geldende, beleidsdocumenten die betrekking hebben op ouderen, kwetsbare ouderen, ouderen met dementie en/of dementie vriendelijkheid. De beleidsdocumenten zijn met behulp van in- en exclusiecriteria beoordeeld op relevantie.

Van de vijf geselecteerde gemeenten waren er 3 gemeenten, namelijk de gemeenten Groningen, Hoogezand-Sappemeer en Leek niet in het bezit van een relevant beleidsdocument, daarom is ervoor gekozen om contact op te nemen met andere gemeenten binnen de provincie Groningen. Ook deze andere gemeenten waren niet in het bezit van een beleidsdocument wat relevant was voor dit onderzoek. Zie bijlage 10 voor de gemeenten die zijn benaderd. Uiteindelijk zijn er twee beleidsdocumenten van twee verschillende gemeenten (Oldambt en Delfzijl) met betrekking tot een dementievriendelijke omgeving geanalyseerd.

In figuur 1 staat een overzicht van de gemeenten die beleidsdocumenten ter beschikking hebben gesteld, relevant zijn, en die uiteindelijk gebruikt zullen worden voor het onderzoek.

Gemeente	Beleidsdocument	Jaartal
Oldambt	Collegevoorstel gemeente Oldambt.	2017
Delfzijl	Afdeling samenleving & ontwikkeling Voorstellen (Plan van Aanpak) om Delfzijl een dementievriendelijke gemeente te maken.	2016

Figuur 1. – Overzicht gemeenten met beleidsdocument m.b.t. dementie vriendelijkheid

In bijlage 11 is een overzicht te vinden van de contactpersonen van deze gemeenten en onder welke voorwaarden zij het beleidsdocumenten ter beschikking hebben gesteld voor het onderzoek.

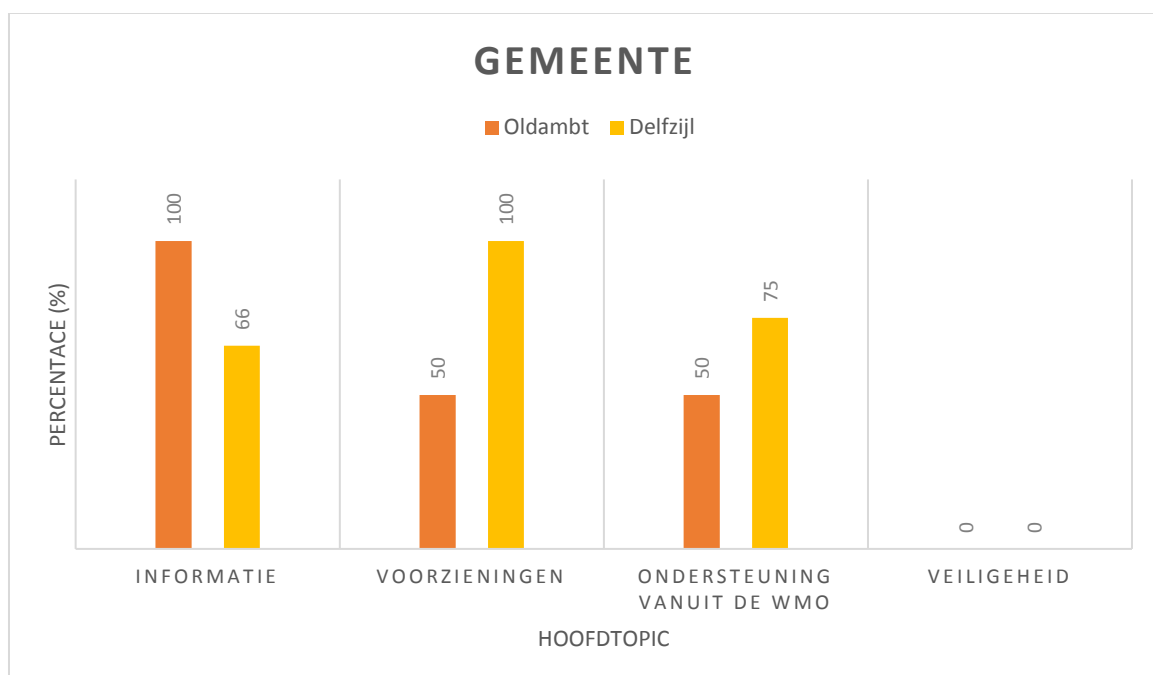
4.2 Meetresultaten

In deze paragraaf zullen de meetresultaten van gemeente Oldambt en Delfzijl met behulp van het meetinstrument worden toegelicht. Er zal gekeken worden of de criteria en interventies uit de literatuur, welke vertaalt zijn naar hoofd- en subtopics in het meetinstrument aanwezig zijn in de beleidsdocumenten van de betreffende gemeenten, welke aansluiten op de hoofdvraag: "In hoeverre voldoet het beleid voor zorgvragers met dementie die nog thuis kunnen wonen in de vijf grootste gemeenten van provincie Groningen aan de criteria en interventies uit de literatuur voor een dementievriendelijke omgeving?".

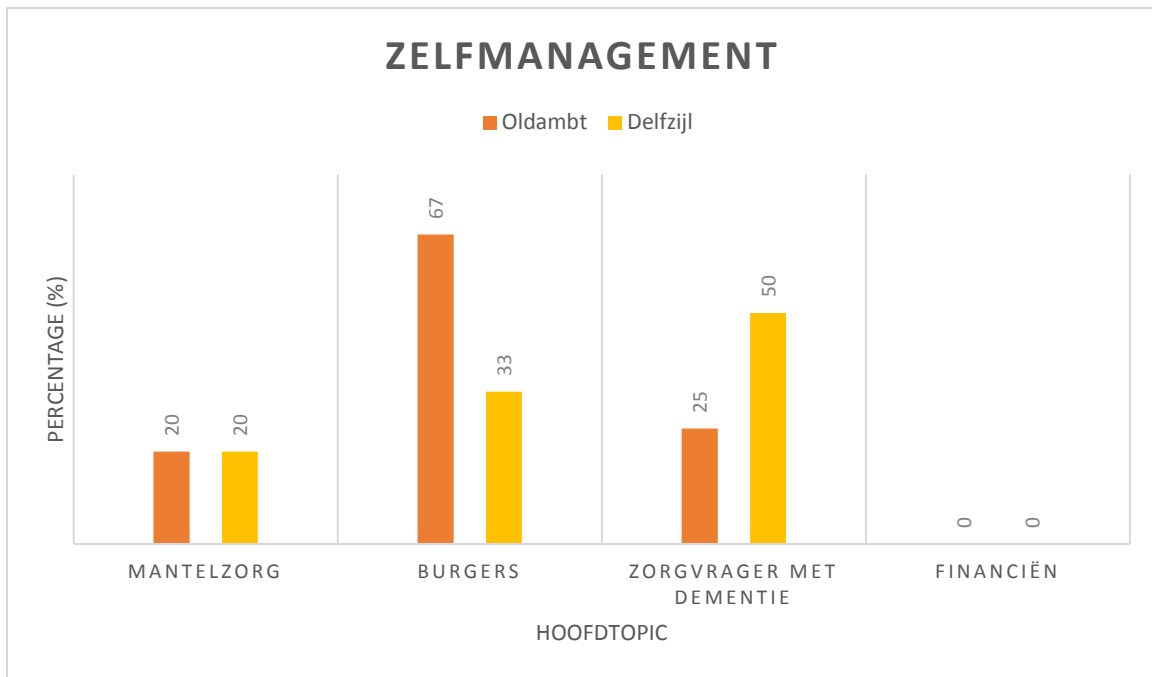
In bijlage 12 en 13 wordt er via het meetinstrument per hoofd- en subtopic nagegaan of deze wel of niet aanwezig is. In het meetinstrument zijn 3 gebieden waarop gescoord kan worden, namelijk gemeente, zelfmanagement en zorg. Onder deze drie gebieden vallen verschillende hoofd topics, bij gemeente zijn dit 'informatie', 'voorzieningen', 'ondersteuning vanuit de WMO' en 'veiligheid'. Bij zelfmanagement zijn dit 'mantelzorgers', 'burgers', 'zorgvrager met dementie' en 'financiën'. Bij zorg zijn dit 'thuiszorg', 'casemanager', 'huisarts' en 'geriatriesch specialist'.

Om de resultaten kwalitatief inzichtelijk te kunnen maken, zijn hieronder per gemeente de resultaten vanuit de beleidsdocumenten beschreven. Via staafgrafieken zijn de resultaten kwantitatief inzichtelijk gemaakt. In deze staafgrafieken wordt in percentage (%) gescoord op de verschillende subtopics. Wanneer alle subtopics, die vallen onder de hoofdtopic, aanwezig zijn, dan scoort de gemeente 100% op de hoofdtopic. Wanneer er bijvoorbeeld twee van de vier subtopics aanwezig zijn van de desbetreffende hoofdtopic, dan scoort het beleidsdocument 50% op deze hoofdtopic, etc. Per gebied (gemeente, zelfmanagement en zorg) is er een staafgrafiek gemaakt, waarbij er gescoord is op de verschillende hoofd topics.

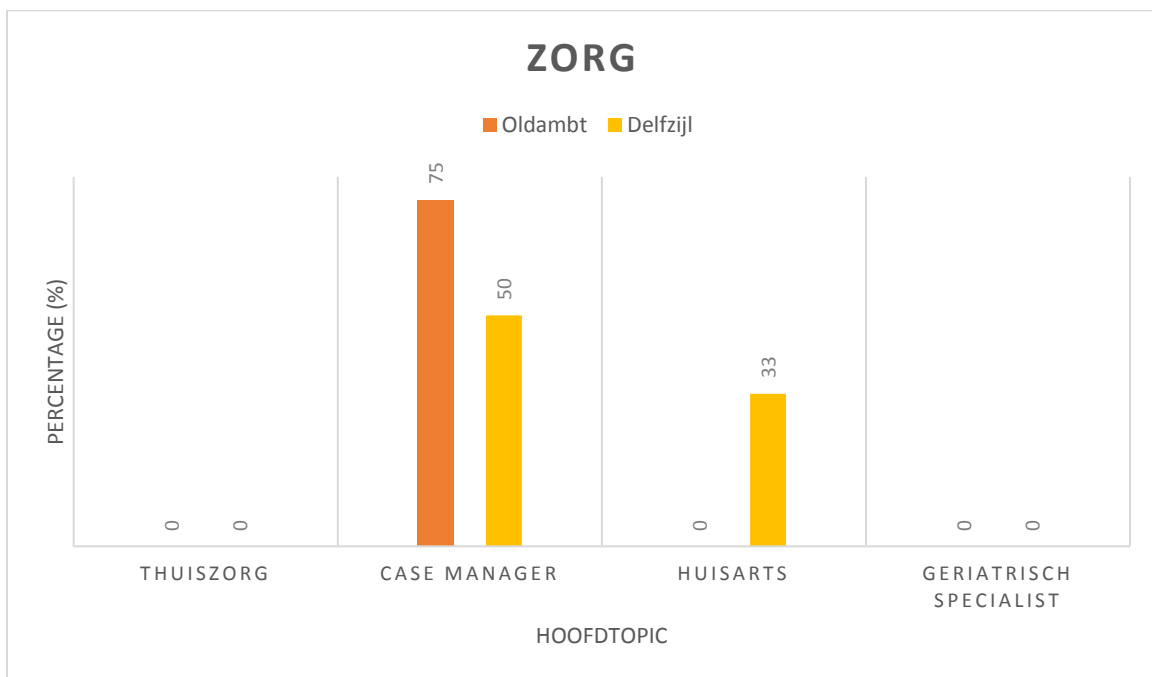
Beide gemeenten zijn in deze staafgrafieken verwerkt, zodat er vergeleken kan worden wat er wel- en niet aanwezig is per gemeente en in wat voor mate. Zie figuur 2, 3 en 4 voor deze staafgrafieken.



Figuur 2



Figuur 3



Figuur 4

4.2.1 Kwalitatieve meetresultaten gemeente Oldambt

Het college voorstel 'dementievriendelijk Oldambt' is verkregen op donderdag 12 oktober 2017 via Adrie de Wit, toezichthouder zorg en beleidsadviseur, zie bijlage 14. Dit collegevoorstel is nog onder embargo. Er kan hier en daar nog een bedrag, omschrijving of datum in veranderen als gevolg van input die nog intern verkregen moet worden binnen de gemeente. Dhr. de Wit verwacht echter geen

problemen, omdat de wethouder om dit voorstel heeft gevraagd. Het is niet de bedoeling dat dit collegevoorstel gepubliceerd wordt.

Het college voorstel 'dementievriendelijk Oldambt' van de gemeente Oldambt is beoordeeld met behulp van het meetinstrument die is opgesteld uit de literatuurstudie, het meetinstrument is te vinden in bijlage 12. In deze paragraaf worden de resultaten kwalitatief geanalyseerd. Via een grafiek, zie figuur 2, 3 en 4, zijn de resultaten kwantitatief inzichtelijk gemaakt.

Gemeente

Informatie

Op gebied van gemeente wordt er in dit collegevoorstel aandacht besteed aan informatie voorzieningen, zo wordt er beschreven dat dementerenden op allerlei plaatsen opduiken, bijvoorbeeld op straat en soms ook 's nachts. Daarom lijkt het organiseren van een aantal scholingsbijeenkomsten begin 2018 bijzonder wenselijk. Gedacht wordt aan winkelpersoneel, politie- en ambulancemedewerkers, maar ook interne medewerkers alsmede aan vervolstrainingen voor WMO- consulenten. Ook is er een mogelijkheid voor thuiswonende zorgvragers met dementie en hun mantelzorgers om scholing te ontvangen binnen het Alzheimer Café en de inloophuizen: de zogenaamde Odensehuizen. Er wordt in dit collegevoorstel ook gesproken over voorlichting aan wijken en dorpen, om zo de kennis van burgers over dit onderwerp op een hoger plan te brengen en signalen van beginnende dementie eerder te duiden. Gemeente Oldambt scoort daarom 100% op de hoofdtopic 'informatie'. Zie figuur 2.

Voorzieningen

Wat betreft de hoofdtopic voorzieningen wordt er gesproken over een Alzheimer Café waar mantelzorgers elkaar kunnen ontmoeten en scholingen kunnen ontvangen. Deze bijeenkomsten kennen een groot aantal deelnemers en een flink deel daarvan is afkomstig uit de gemeente Oldambt. De gemeente Oldambt subsidieert tot op heden het Alzheimer Café nog niet. Met ingang van 2018 wil de gemeente Oldambt hier structureel een bedrag voor beschikbaar stellen. Op dit moment doet gemeente Oldambt nog onderzoek naar de wenselijkheid en de mogelijkheid om een Odensehuis op te starten. Hier zouden zorgvragers met dementie en hun mantelzorgers aan kunnen kloppen voor informatie, contact en ondersteuning. In dit collegevoorstel wordt geen aandacht besteed aan eventuele activiteiten of dagbesteding voor de zorgvrager met dementie. Gemeente Oldambt scoort daarom 50% op voorzieningen. Zie figuur 2.

Ondersteuning vanuit de WMO

De bovengenoemde informatie- en voorzieningen worden gefinancierd vanuit het WMO- budget, denk hierbij aan een grote startbijeenkomst, tablets voor dementia-app in bruikleen uit te geven, scholing winkelpersoneel, politie, ambulance SWO en anderen, subsidie Alzheimer Café, bij-/herscholing externen, onderhoud/vervanging tablets, jaarlijkse themamiddag en onvoorziene kosten. In het kader van WMO wordt er in dit collegevoorstel niet gesproken over welzijnsvoorzieningen/activiteiten, veiligheidsmaatregelen, samenwerking met andere disciplines en de huishoudelijke hulp. De gemeente scoort daarom 50% op de ondersteuning vanuit de WMO. Zie figuur 2.

Veiligheid

In dit collegevoorstel wordt er niet ingegaan op veiligheidsmaatregelen, zoals (technische)

hulpmiddelen en/of domotica en eventuele woonaanpassingen. Hier wordt dan ook 0% op gescoord. Zie figuur 2.

Zelfmanagement

Mantelzorg

Op het gebied van zelfmanagement wordt er qua mantelzorg alleen aangegeven dat er extra inzet moet worden gepleegd op het ondersteunen van mantelzorgers bij dementerenden. Er wordt niet ingegaan op de huishoudelijke taken, persoonsverzorging, emotionele taken en de administratieve ondersteuning van de mantelzorger. In deze hoofdtopic komt er dus maar één van de vijf onderwerpen aan bod en scoort daarom 20%. Zie figuur 3.

Burgers

Er zijn wel plannen gericht op het geven van voorlichting over het signaleren en herkennen van de zorgvrager met dementie voor de burgers. Er wordt niet zozeer ingegaan op hoe de burger de zorgvrager met dementie hulp kan bieden. Op de hoofdtopic 'burgers' wordt daarom 67% gescoord. Zie figuur 3.

Zorgvrager met dementie

In dit collegevoorstel wordt niet ingegaan op de zorgvrager met dementie in relatie met zijn sociaal netwerk, (technische) hulpmiddelen/ aanpassingen in de woning en gezondheidsbevordering. Wel worden er een aantal voorzieningen omschreven, zoals het Alzheimer Café en plannen voor een Odensehuis. Op de hoofdtopic 'zorgvrager met dementie' wordt daarom 25% gescoord. Zie figuur 3.

Financiën

In dit collegevoorstel wordt niet ingegaan op het management met betrekking tot de 'financiën', hier wordt dan ook 0% op gescoord. Zie figuur 3.

Zorg

Thuiszorg

Op het gebied van zorg wordt er in dit collegevoorstel niets beschreven over de thuiszorg en hun taken, daarom wordt hier 0% op gescoord. Zie figuur 4.

Casemanager

Er wordt genoemd dat inmiddels 132 van de 593 dementerenden een eigen casemanager heeft die zorg en mantelzorg op elkaar afstemt en coördineert. Het betreft hier medewerkers van thuiszorgorganisaties die hier specifiek op zijn geschoold. Dit wordt gefinancierd door de ziektekostenverzekeraars en/of het zorgkantoor. Er wordt niet ingegaan op ketenzorg. Daarom wordt er 75% gescoord op 'case manager'. Zie figuur 4

Huisarts en geriatisch specialist

Er wordt niets gezegd over de taken van de huisarts en de rol van de geriatisch specialist, hier wordt dan ook 0% op gescoord. Zie figuur 4.

Overige bevindingen uit het collegevoorstel van Oldambt is de dementia-app. Echter is dit nog geen succes. Het kunnen werken met een tablet dan wel het vermogen alsnog te leren hier mee om te gaan, lijkt op dit moment nog een struikelblok. Voorts is helder dat een aantal betrokkenen niet de financiën heeft om een tablet aan te schaffen, dan wel aarzelt, vanuit de onzekerheid of de dementerende zal kunnen wennen aan het werken hier mee. Om deze reden wordt voorgesteld een

klein bedrag beschikbaar te stellen om een aantal tablets centraal aan te schaffen. Ook zal de website van de gemeente dementievriendelijker gemaakt worden. Alzheimer Groningen gaat hier ondersteuning bij bieden.

In bijlage 15 wordt in samenvattende tabellen de percentages van gemeente Oldambt kort toegelicht.

4.2.2 Kwalitatieve meetresultaten gemeente Delfzijl

Het huidige beleidsdocument van gemeente Delfzijl wat betreft 'dementie vriendelijkheid' is verkregen op 25 september 2017 via Monique Veldt, zie bijlage 16. Hieronder zullen de resultaten inzichtelijk gemaakt worden uit het beleidsdocumenten. Met behulp van het meetinstrument is inzichtelijk gemaakt welke topics wel/niet aanwezig zijn in de beleidsdocumenten, dit is te vinden in bijlage 13. Vervolgens zijn de resultaten kwantitatief worden uitgewerkt in een staafgrafiek, zie figuur 2, 3 en 4. Deze informatie zal kwalitatief beschreven en geanalyseerd worden. In deze beschrijving zal alleen de informatie die te vinden is in het huidige beleidsdocument staan.

Gemeente

Informatie

In het kader informatie geeft de gemeente aan nauw betrokken te zijn bij een mantelzorgplatform en aan te willen aansluiten bij een dementienetwerk. Dit netwerk zal 3 keer per jaar samen komen om de plannen met elkaar te bespreken. Ook wordt er gesproken over het ontmoetingshuis DAL dat gesubsidieerd wordt door de gemeente, zowel voor de zorgvragers met dementie als voor de mantelzorger. Dit concept is geïnspireerd op het Odensehuis in Groningen. Men geeft aan in het beleid: 'Wat kunnen we als gemeente nog doen voor deze stap?'. Hieronder staat beschreven wat de gemeente nog van plan is te ondernemen, onder andere: verkrijgbare folders over dementie bij de balie van het WMO-loket, online cursussen, inloopsprekuren over eenzaamheid bij dementie, het organiseren van een jaarlijks forum voor gemeente, professional en mantelzorger over dementie om met elkaar in gesprek te gaan en het ontsluiten van informatie naar professional en zorgvrager van mantelzorger. Over trainingen wordt weinig tot niet gesproken. Aan scholing en voorlichting wordt wel aandacht besteedt. Op hoofdtopic 'informatie' is 66% gescoord. Zie figuur 2.

Voorzieningen

De gemeente geeft aan een Alzheimer Café te subsidiëren, dagbesteding, individuele begeleiding en vervoer en kortdurende opvang mogelijk te kunnen maken. Het inloophuis wordt ook gezien als voorziening en het WMO-loket is een belangrijk adviesbureau waar de gemeente ook aan voldoet. Aangegeven wordt dat burgerinitiatieven ook kunnen zorgen voor leuke dagactiviteiten, bijvoorbeeld een muziekclub die iets doet voor een dagbesteding voor zorgvragers met dementie of een wandelclub etc. Alle subtopics zijn aanwezig en vandaar dat er een score van 100% naar voren kwam uit deze topic. Zie figuur 2.

Ondersteuning vanuit de WMO

De financiën vanuit de WMO worden in kaart gebracht voor zowel de verdiepingscursus vanuit de WMO, de folders die op het WMO-loket liggen per jaar, de online trainingen en het meelopen van WMO consulenten met casemanager dementie. Het WMO-loket kan een indicatie afgeven voor WMO begeleiding. Dit gaat dan om dagbesteding, individuele begeleiding en respijtzorg. Hierbij

draait het ook om het ontlasten van de mantelzorg.

In het kader van de ondersteuning vanuit de WMO wordt veel aandacht besteedt aan informatie, de samenwerking tussen disciplines en signalering vanuit de WMO. De naamsbekendheid van het WMO-loket moet volgens het beleid meer omhoog, zodat ieder weet dat zij met vragen en adviezen terecht kunnen bij het WMO-loket. De voorzieningen voor de zorgvragers met dementie moeten goed bekend staan op het WMO-loket om dit in de gaten te kunnen houden. In het beleid staat dat casemanagers, mantelzorgers, professionals etcetera allen een goede samenhang hebben met het WMO-loket, dat zorgt voor een goede samenwerking. Het jaarlijkse forum met de verschillende disciplines is hierbij ook van belang. De huishoudelijke hulp komt in het beleid niet naar voren. De hoofdtopic 'ondersteuning vanuit het Wmo' scoort 75%. Zie figuur 2.

Veiligheid

De mogelijkheden voor domotica, hulpmiddelen en woonaanpassingen staan niet beschreven in het beleid, wel wordt er verwezen naar sites als Vilans onder het mom van deze topic. Dit komt dus minimaal aan bod. Omdat er geen informatie in het beleid zelf over staat is er 0% op gescoord. Zie figuur 2.

Zelfmanagement

Mantelzorger

Er wordt veel aandacht besteedt aan de informatievoorzieningen waarin mantelzorgers terecht kunnen voor vragen en adviezen. Ook zijn er netwerken opgesteld waarin mantelzorgers met elkaar in bespreking kunnen gaan of elkaar kunnen ondersteunen. Vanuit het meetinstrument werd er vooral gelet op de taken vanuit de mantelzorger naar de zorgvrager toe, zoals: huishoudelijke taken, emotionele steun, persoonsverzorging, administratieve taken en het ontlasten van de mantelzorger. Van deze topics komt alleen het ontlasten van de mantelzorger is in het beleid voor. Door middel van de dagopvang en activiteiten kan de mantelzorger worden ontlast. Deze hoofdtopic scoort 20%. Zie figuur 3.

Burgers

In het beleid wordt geen aandacht besteedt aan signalering en hulp vanuit de burgers naar de zorgvragers toe. Aan de bewustwording wordt wel aandacht besteedt, in het beleidsdocument is te lezen dat er wordt gewerkt aan online cursussen voor bijvoorbeeld medewerkers die klantcontact hebben met de zorgvragers. Ook wordt aangegeven dat de burgerinitiatieven om activiteiten voor de zorgvrager met dementie uit te voeren. Als laatste staat in het beleid "*Wanneer mensen in de buurt elkaar kennen, zijn ze eerder alert dat iemand met dementie mogelijk gedesoriënteerd is als ze hem of haar in de buurt tegen komen en kunnen dan hulp bieden*". Deze geciteerde zin staat onder het kopje: aanvullende oplossingsrichtingen, hierbij wordt aangenomen dat de gemeente hier attent op is en wordt dit ook beschouwd als bewustwording. Omdat er 1/3 van de subtopics aanwezig is scoort deze hoofdtopic 33%. Zie figuur 3.

Zorgvrager

In het beleid komt ook het sociale netwerk van de zorgvrager aan bod. Er wordt gesproken over het Ontmoetingshuis DAL voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Er staat dan de zorgvrager door eigen inzet hier een sociaal netwerk opbouwen.

Ook is er in het beleidsdocument gelet op het aanbod in hulpmiddelen voor de zorgvragers, hier wordt echter zeer matig aandacht aan besteedt. Er staat niets in het beleidsdocument wat betreft de

gezondheidsbevordering van de zorgvrager met dementie.

Onder deze hoofdtopic is ook gelet, zoals eerder al naar voren is gekomen, op het aanbod van voorzieningen voor de zorgvrager. De gemeente schrijft onder andere over het Ontmoetingshuis DAL, het Alzheimercafé en ook wordt benoemd dat er verkent wordt naar het project Dementalent. Dit houdt in dat er gekeken wordt naar de krachten van de zorgvragers en hoe deze krachten en talenten benut kunnen worden in de maatschappij. Met deze scores komt deze hoofdtopic op 50% uit. Zie figuur 3.

Financiën

De laatste hoofdtopic bij zelfmanagement is financiën. Er is gekeken naar de familie, curator en bewindvoerder. Het enige dat in het beleidsdocument staat beschreven zijn de kosten vanuit de gemeente om Delfzijl dementievriendelijk te kunnen maken. Er staat niets in over de financiën van de zorgvrager, hoe en wie dit zou moeten regelen. Vandaar een score van 0% op deze hoofdtopic. Zie figuur 3.

Zorg

Thuiszorg

De thuiszorg is een belangrijk aspect is bij thuiswonende zorgvragers met dementie. Het enige wat hierover staat vermeld is dat het WMO-loket een indicatie af kan geven voor WMO begeleiding en dat zij werken samen met de S1 wijkverpleegkundigen. Zij maken een koppeling tussen WMO-loket, huisartsen en werken ook samen in Welzijn op recept. Vanuit het meetinstrument werd gelet op de persoonlijke verzorging, verpleging en informatie. Hierover staat verder niets vermeld in het beleidsdocument, wat resulteert in een score van 0%. Zie figuur 4.

Casemanagement

Onder deze hoofdtopic wordt gelet op begeleiding naar de zorgvrager en mantelzorg toe, informatie/adviezen, emotionele ondersteuning naar de mantelzorg toe en ketenzorg. Het enige dat er in het beleidsdocument staat beschreven is *“het is belangrijk dat mensen weten dat het casemanagement bij dementie een recht is. Dit recht vloeit voort uit de Zorgverzekeringswet. Het is belangrijk dat het WMO-loket bij signalen van dementie mensen op dit recht wijst. Tegelijkertijd moet er een goede verbinding zijn tussen de casemanager en het WMO-loket”*. Er staat dat de casemanager nauw samenwerkt met verschillende professionals, dus ketenzorg is ook aanwezig. Over begeleiding en emotionele ondersteuning staat niets beschreven. Vandaar een score van 50% op deze hoofdtopic. Zie figuur 4.

Huisarts

Bij de hoofdtopic ‘huisarts’ wordt alleen aandacht besteed aan signalering. In het beleidsdocument staat dat er niet snel genoeg een diagnose wordt gesteld, vanwege het niet tijdig herkennen van signalen. Doorverwijzing en praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk (POH-vgg) komt niet aan bod. Deze hoofdtopic scoort 1/3 van de subtopics en heeft daarom een score van 33%. Zie figuur 4.

Geriatrisch specialist

Over de LESA (Landelijks Eerstelijns Samenwerking Afspraak) staat niets beschreven in het beleidsdocument. Als volgt werd gelet op het stellen van de diagnose en de medicatie voor de zorgvrager. Ook daarover werd niets vermeld, vandaar een score van 0% op deze hoofdtopic. Zie figuur 4.

In bijlage 17 wordt in samenvattende tabellen de percentages van gemeente Delfzijl kort toegelicht.

5. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk zal in worden gegaan op de conclusie voortgekomen uit de resultaten en de discussiepunten.

5.1 Conclusie

Uit de meetresultaten is voor beide gemeenten een conclusie opgesteld. Ook is er een algehele conclusie opgesteld welke antwoord geeft op de onderzoeksvraag van het onderzoek.

5.1.1 Conclusie Oldambt

Uit het beleidsdocument blijkt dat gemeente Oldambt inziet dat een meer dementievriendelijke omgeving noodzakelijk is voor de gemeente. Binnen de gemeente wordt er namelijk getracht om dementerenden zo lang mogelijk in de eigen thuissituatie te houden. Dit betekent, dat beginnend dementerenden in toenemende mate bijzondere situaties zullen oproepen, thuis, maar ook in hun netwerk en op straat. Het lijkt de gemeente Oldambt om die reden zinvol om hier als gemeente op te participeren.

Er kan geconcludeerd worden dat op de hoofdtopic 'informatie' goed wordt gescoord, er zijn scholings-/ trainings- en voorlichtingsmogelijkheden voor zowel de zorgvrager met dementie, mantelzorgers en burgers.

Wat betreft de hoofdtopic 'voorzieningen' kan er geconcludeerd worden dat er een aantal belangrijke aspecten missen. Er wordt niet ingegaan op activiteiten en dagbesteding, welke wel een belangrijke rol spelen in een dementievriendelijke omgeving. Er is een wel Alzheimer Café en er wordt volgens het beleid nog onderzoek gedaan om de wenselijkheid van een Odensehuis inzichtelijk te krijgen. Op welke manier dit geïnventariseerd wordt komt niet in het beleid naar voren.

In de volgende hoofdtopic 'ondersteuning vanuit de WMO' missen ook een aantal aspecten die van groot belang zijn en een grote rol spelen binnen de dementievriendelijke omgeving, zoals welzijnsvoorzieningen/activiteiten, veiligheidsmaatregelen, samenwerking tussen verschillende disciplines en de huishoudelijke hulp. Wel wordt er in dit beleidsdocument gesproken over de financiën die vanuit het WMO worden gefinancierd, informatie, signalering en het ontlasten van de mantelzorger.

Op het volgende gebied, zelfmanagement, wordt op de eerste hoofdtopic 'mantelzorg' alleen ingegaan op het ontlasten van de mantelzorger, maar niet op huishoudelijke taken, persoonsverzorging, emotionele taken en de administratieve taken. Er wordt alleen gezegd dat er extra inzet moet worden gepleegd op het ondersteunen van mantelzorgers bij dementerenden, maar wat er wordt verstaan onder deze 'extra inzet' is niet toegelicht. Ook hier kunnen we concluderen dat er belangrijke belangrijke aspecten missen, en de aspecten die wel aanwezig zijn worden niet verder toegelicht.

Qua hoofdtopic 'burgers' staat in het beleidsdocument dat de gemeente zich ervan bewust is dat er voorlichting gegeven moet worden aan burgers over het signaleren en herkennen van de zorgvrager

met dementie, en dat er bewustwording onder de burgers gecreëerd moet worden. Maar ook hier moeten wij de conclusie trekken dat het summier wordt beschreven en er weinig diepgang in zit.

Op het gebied van zorg wordt er alleen gesproken over een casemanager. Er wordt geschreven dat er 132 van de 593 zorgvragers met dementie een eigen casemanager heeft. Hieruit kunnen wij dus de conclusie trekken dat er slechts een kwart van de dementerenden in deze gemeente een casemanager heeft, dit is erg weinig.

Alles meegenomen kunnen wij concluderen dat belangrijke aspecten missen in het beleidsdocument, onder andere de welzijnsvoorzieningen/activiteiten, veiligheidsmaatregelen, samenwerking tussen verschillende disciplines en het ontlasten van de mantelzorg. Ook de organisatie van de zorg rondom de zorgvrager met dementie komt niet aan bod en slechts een kwart van de zorgvragers met dementie heeft een casemanager.

De verschillende aspecten die wel in het beleidsdocument aan bod komen worden summier beschreven. Er wordt bij veel aspecten geen toelichting gegeven en er wordt niet beschreven hoe de gemeente deze aspecten wil invullen, inventariseren, vormgeven en/of organiseren en hoe zij dit willen financieren.

5.1.2 Conclusie Delfzijl

Uit de resultaten is gebleken dat de Gemeente Delfzijl streeft naar een dementievriendelijke omgeving. De gemeente is zich ervan bewust dat het huidige leven wordt gezien als 'een samenleving van burgers en zorgvragers onder elkaar' die rekening houden met elkaar, elkaar veiligheid bieden en ook elkaar de kans kunnen bieden om te blijven participeren in de maatschappij.

De gemeente Delfzijl biedt zorgvragers met dementie een ruim aanbod van voorzieningen voor de zorgvragers en ter ontlasting van de mantelzorg. Op dit onderdeel hoeven geen aanbevelingen worden opgesteld, hier wordt aandacht aan besteed. Deze topic scoorde 100%. Ook wordt er voldoende aandacht besteedt aan de ondersteuning vanuit het Wmo. De gemeente probeert het "normaal" voor de burgers te maken om in een samenleving te zijn waarin ook zorgvragers deelnemen en dat zij hier alert op zijn. De specifieke taken vanuit het Wmo-loket werden wel gemist.

Er kan geconcludeerd worden dat er meer aandacht moet worden besteedt aan het onderwerp 'veiligheid'. Hier is 0% op gescoord, dit betreft de domotica, hulpmiddelen en woonaanpassingen. Veiligheid is een belangrijk aspect van de dementievriendelijke omgeving, welke eigenlijk niet kan missen.

Over de mantelzorger wordt zeer matig gesproken. De gemeente heeft voorzieningen om de mantelzorger te kunnen ontlasten en mantelzorgers informatie te kunnen bieden, maar hier mag de gemeente nog meer aandacht aan besteden. Alleen de taken van de mantelzorger naar de zorgvrager toe ontbrak in het huidig beleidsdocument.

Zoals al eerder werd benoemd wordt er aandacht besteedt aan de bewustwording van de burgers. Het is van belang dat burgers zich bewust zijn van dementie en hoe er mee om te gaan. Signaleren en waar nodig hulp bieden aan de zorgvrager komt echter niet aan bod in het beleidsdocument.

Het sociale netwerk scoort voor de zorgvrager in de gemeente Delfzijl positief. Er zijn genoeg mogelijkheden om het sociale netwerk op peil te houden, bijvoorbeeld door wekelijks een bezoekje te brengen in het Alzheimer café of bij het inloophuis.

Op het gebied van gezondheidsbevordering is dit beleidsdocument vrij matig. Er wordt weinig vermeld in het beleidsdocument over de mate van verzorging voor de zorgvrager met dementie en wat eraan gedaan wordt om de gezondheid zo optimaal en stabiel mogelijk te kunnen houden.

Er wordt weinig geschreven over de verschillende disciplines, welke wel belangrijk zijn in de zorg rondom de zorgvrager met dementie. Zorg op maat, en de samenwerking tussen deze disciplines is van belang. Er worden wel een aantal disciplines aangegeven welke aan de orde komen bij de zorgvrager, zoals het Wmo-loket, casemanager, huisarts en wijkzorg. Qua functie van disciplines wordt weinig tot niets vermeld.

Tot slot, het is een prettig document om te lezen en er komen belangrijke punten aan bod. Een groot aantal van deze punten had meer toegelicht kunnen worden en er wordt niet beschreven hoe de gemeente deze aspecten wil invullen, inventariseren, vormgeven en/of organiseren en financieren.

5.1.3 Eindconclusie

In de conclusie wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag naar aanleiding van alle resultaten voortgekomen uit het literatuur- en beleidsonderzoek. De onderzoeksvraag luidt als volgt: *“In hoeverre voldoet het beleid voor zorgvragers met dementie die nog thuis kunnen wonen in de vijf grootste gemeenten van provincie Groningen aan de criteria en interventies uit de literatuur voor een dementievriendelijke omgeving?”*

Als eindconclusie kan er geconcludeerd worden dat de gemeenten Oldambt en Delfzijl op de goede weg zijn maar dat de beleidsdocumenten op verschillende criteria nog niet voldoen aan alle criteria en interventies die betrekking hebben op een dementievriendelijke omgeving. Waar positief en negatief op werd gescoord, zal hieronder samenvattend geconcludeerd worden.

Delfzijl scoort bij het onderwerp ‘gemeente’ positief op de volgende criteria; ‘informatie’, ‘voorzieningen’ en ‘ondersteuning vanuit de WMO’. De criteria waar negatief op werd gescoord onder ‘gemeente’ is het punt ‘veiligheid’. Op het onderwerp ‘zelfmanagement’ was de score minder positief. Hieronder vielen de criteria; mantelzorg, burgers, zorgvrager met dementie en financiën. Alleen op ‘zorgvrager met dementie’ werd redelijk gescoord. Tot slot het onderwerp ‘zorg’. Hier vallen vier criteria onder, namelijk; thuiszorg, casemanager, huisarts en geriatrisch specialist. Het kopje ‘casemanager’ scoorde met 50% en dat was ook gelijk het hoogst scorende kopje. De huisarts heeft een score van 33% en de overige twee scoort met 0%.

Oldambt scoort op het onderwerp ‘gemeente’ positief. De interventie ‘informatie’ scoorde 100%. Voorzieningen en ondersteuning vanuit de WMO scoorde beide 50% en de interventie ‘veiligheid’, scoort, net als bij gemeente Delfzijl, 0%. Bij het onderwerp ‘zelfmanagement’ scoort gemeente

Oldambt het hoogst op de criteria 'burgers' met 67%. De criteria; mantelzorg, zorgvrager met dementie en financiën komen niet hoger dan een score van 25%. Bij het onderwerp 'zorg' scoort gemeente Oldambt positief op één van de criteria, dit betreft het puntje 'casemanager'. Op de criteria; thuiszorg, huisarts en geriatrisch specialist werd 0% gescoord.

Echter missen er dus veel belangrijke criteria en interventies vanuit de literatuur nog om van een dementievriendelijke omgeving te spreken. Een belangrijke criteria voor een dementievriendelijke omgeving is veiligheid, een veilige omgeving voor de zorgvrager kan gecreëerd worden door interventies als woonaanpassingen, hulpmiddelen en domotica. Deze criteria en interventies komen in beide beleidsdocumenten niet aan bod. Het realiseren van optimale zorg (zorg op maat) is ook van belang, maar geen van de verschillende disciplines komen in de beleidsdocumenten naar voor en is er niet in kaart gebracht hoe de samenwerking tussen deze disciplines georganiseerd is.

Andere criteria en bijbehorende interventies die missen in de beleidsdocumenten zijn; activiteiten, welzijnsvoorzieningen, huishoudelijke hulp en het ontlasten van de mantelzorg. Knelpunten en behoeften van de zorgvragers en hun mantelzorgers worden eveneens niet teruggevonden.

Wanneer de criteria wel beschreven zijn, wordt geen toelichting gegeven en is niet beschreven hoe de gemeente deze aspecten wil invullen, inventariseren, vormgeven en/ of organiseren en financieren.

5.2 Bruikbaarheid van het onderzoek

De kwaliteit van het onderzoek wordt, naast de validiteit en betrouwbaarheid, mede bepaald door de bruikbaarheid. Het is van belang voor andere onderzoekers, en vooral ook voor de gemeenten, dat het onderzoek bruikbaar is voor hen en dat zij iets met het onderzoek, en ook met het opgestelde meetinstrument, kunnen (Verhoeven, 2014 & Saunders et al, 2011).

Voor een goede bruikbaarheid van het onderzoek is het van belang dat de opdrachtgever en de begeleider vanuit school nauw betrokken zijn bij het onderzoek. De vraag voor het onderzoek is gekomen vanuit de opdrachtgever, en de opdrachtgever zal dit onderzoek gebruiken. Het is dus van belang dat goed contact met de opdrachtgever wordt onderhouden over de vorderingen en bevindingen van het onderzoek. Tijdens het project is regelmatig contact geweest met de opdrachtgever en heeft de opdrachtgever regelmatig de vorderingen gecheckt.

Ook voor de vijf gemeenten in provincie Groningen is het van belang dat het onderzoek, en het meetinstrument, bruikbaar is voor hen. Zij moeten uit het onderzoek kunnen halen wat een dementievriendelijke omgeving inhoudt en wat de criteria en interventies zijn voor een dementievriendelijke omgeving, en in hoeverre zij hieraan voldoen. Ook aanbevelingen, waar nodig, zijn van belang voor hen zodat zij een meer dementievriendelijke omgeving kunnen realiseren.

Ook voor professionals en andere gemeenten in Nederland is het van belang dat het onderzoek, en het meetinstrument, bruikbaar is. Ook zij moeten hieruit kunnen halen wat een dementievriendelijke omgeving inhoudt, en aan welke criteria en interventies een dementievriendelijke omgeving moet voldoen. Het meetinstrument moet ook door hen gebruikt kunnen worden als checklist voor een dementievriendelijke omgeving. Om dat te realiseren moet het meetinstrument betrouwbaar, valide, en goed hanteerbaar zijn.

5.3 Discussie

Bedoeling was om van de vijf grootste gemeenten in de provincie Groningen, namelijk de gemeenten Groningen, Delfzijl, Oldambt, Hoogezand-Sappemeer en Leek. Van deze vijf gemeenten zijn 2 beleidsdocumenten verkregen die relevant waren voor het onderzoek. Het feit dat er maar 2 beleidsdocumenten zijn gebruikt voor het onderzoek maakt het onderzoek en de meetresultaten minder valide en betrouwbaar. Dit is dus een discussiepunt voor de betrouwbaarheid van deze semi kwantitatieve literatuur-dossierstudie. Uit het feit dat de overige drie gemeenten niet in het bezit zijn van een dergelijk beleidsdocument kan echter ook geconcludeerd worden dat de gemeenten nog niet klaar zijn door een dementievriendelijke omgeving. Vervolgonderzoek naar beleidsdocumenten met betrekking tot ouderen, kwetsbare ouderen, ouderen met dementie en/of dementie vriendelijkheid in andere gemeenten en provincies zal gedaan moeten worden om betrouwbaar te kunnen concluderen hoe dementievriendelijk de gemeenten werkelijk zijn.

Ook kunnen er vraagtekens worden geplaatst bij belangrijke kwaliteitscriteria van het onderzoek, namelijk de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek. Middels het meetinstrument is het beleid vergeleken met de literatuur en is er gekeken in hoeverre de beleidsstukken aan de variabelen voldoen.

De validiteit van een onderzoek verwijst naar de afwezigheid van systematische fouten, wordt daadwerkelijk gemeten wat moet worden gemeten? (Saunders et al, 2011 ; Tubbing, 2016). Om te zorgen dat er daadwerkelijk gemeten wordt wat er moet worden gemeten is er gebruik gemaakt van zoveel mogelijk betrouwbare en valide literatuur voor het meetinstrument en zijn de artikelen beoordeeld op relevantie. Ook de beleidsdocumenten die gebruikt zijn, zijn beoordeeld op relevantie. Relevante literatuur voor het meetinstrument en relevante beleidsdocumenten zijn van belang om de validiteit te waarborgen, zodat er werkelijk gemeten wordt wat moet worden gemeten, namelijk in hoeverre de beleidsdocumenten voldoen aan de criteria en interventies uit de literatuur voor een dementievriendelijke omgeving.

De betrouwbaarheid verwijst naar de afwezigheid van toevallige fouten, het onderzoek moet bij herhaalde toepassing hetzelfde resultaat opleveren (Van der Bijl, 2007 ; Saunders et al, 2011). Doordat er maar twee beleidsdocument zijn gebruikt in het onderzoek, en dus in maar twee beleidsdocumenten is gemeten in hoeverre zij voldoen aan de variabelen uit de literatuur, is de kans op toevallige fouten groot. Deze toevallige fouten kunnen niet uitgesloten worden, wat als gevolg heeft dat het onderzoek niet tot consistente bevindingen leidt. Zoals eerder staat beschreven kunnen er vraagtekens geplaatst worden bij de kwantitatieve gegevens, maar ook bij de kwalitatieve. Volgens Zweedijk (2016) is een beschrijvend onderzoek minder betrouwbaar.

Het onderzoek spreekt dus van een matige validiteit en betrouwbaarheid. Er is gemeten wat er moest worden gemeten, maar het feit dat er maar met twee beleidsdocumenten kon worden gemeten maakt de resultaten minder betrouwbaar.

5.4 Reflectie op eigen handelen

Tijdens dit onderzoek is er veel uitgezocht vanuit de literatuur. De meeste taken van het complete onderzoek zijn individueel verdeeld, zodat er thuis aan gewerkt kon worden. Het onderzoek is van start gegaan na het binnenkrijgen van de huidige beleidsdocumenten vanuit de provincie Groningen.

Het was de bedoeling om vijf documenten op te vragen, van de vijf grootste gemeenten in Groningen. Helaas kwam hier weinig respons van terug en moest het onderzoek gedaan worden met twee beleidsdocumenten, van de gemeente Delfzijl en Oldambt. Hier hebben wij het zeker niet bij gelaten, de regel van de vijf 'grootste' gemeenten, zijn we overtreden. Alle gemeenten in Groningen zijn door ons benaderd met een opvraagmail over het beleidsplan 'dementie vriendelijkheid'.

Ook na deze mails, kwam geen respons. Zodoende is het onderzoek door ons uitgevoerd met maar twee beleidsdocumenten. Dit is allemaal in goed overleg gegaan met onze projectdocent en opdrachtgever, zij hebben goedkeuring gegeven om het onderzoek zo uit te voeren.

Na veel onderzoek te hebben gedaan, metingen en resultaten opgesteld, konden we een begin maken aan het adviesrapport voor de betreffende gemeenten. Ook voor de gemeenten die geen beleidsdocument in bezit hadden, zullen wij het product opsturen. Deze kunnen zij eventueel meenemen in het toekomstig beleidsplan wat betreft 'dementie vriendelijkheid'.

6. Aanbevelingen, relevantie en bruikbaarheid

Naar aanleiding van de meetresultaten van de huidige beleidsdocumenten van de gemeenten Delfzijl en Oldambt en de conclusies die hieruit getrokken zijn, is vervolgens het adviesrapport opgesteld. Het adviesrapport is per hoofd topic beschreven. Per hoofd topic is er gekeken op welke subtopics de gemeente 'wel' of 'niet aanwezig' scoort. Er worden alle aanbevelingen gedaan op de subtopics welke niet aanwezig zijn in het beleidsdocument. De aanbevelingen zijn opgesteld met behulp van het codeboek en vervolgens worden deze aanbevelingen gepresenteerd aan de gemeenten. In het adviesrapport wordt niet gesproken over de hoofd topics maar over onderwerpen, dit ter verduidelijking voor de gemeenten.

6.1 Aanbevelingen Oldambt

Aan de hand van het meetinstrument is het beleidsdocument van de gemeente Oldambt gemeten. Voor de gemeente is een adviesrapport opgesteld. Dit adviesrapport is te vinden in bijlage 18.

6.2 Aanbevelingen Delfzijl

Aan de hand van het meetinstrument is het beleidsdocument van de gemeente Delfzijl gemeten. Voor de gemeente is een adviesrapport opgesteld. Dit adviesrapport is te vinden in bijlage 19.

6.3 Aanbevelingen gemeenten zonder beleidsdocument

De gemeente is verantwoordelijk voor het (laten) opstellen van een beleidsdocument betreffende een dementievriendelijke omgeving. Dit geldt ook voor dergelijke andere beleidsdocumenten met (deels) dezelfde raakvlakken, als ouderen, kwetsbare ouderen, ouderen met dementie en/of dementie vriendelijkheid.

Tijdens het onderzoek is gebleken dat een groot deel van de gemeenten in de provincie Groningen niet in bezit is van een dergelijk beleidsdocument. Allereerst willen wij deze gemeenten natuurlijk aanbevelen om toch een dergelijk beleidsdocument op te stellen. Van belang is dat dit een kwalitatief goed beleidsdocument wordt, dat ingaat op alle interventies en criteria voor een dementievriendelijke omgeving.

Eerste aanbeveling: wij bevelen de gemeenten aan om aan te sluiten bij een dementienetwerk. Deze netwerken hebben tot doel om tot goede, afgestemde begeleiding en ondersteuning te komen voor alle zorgvragers met dementie en hun mantelzorgers. Het netwerk kan de gemeente hierin, en bij het worden van een dementievriendelijke gemeente, ondersteunen.

Tweede aanbeveling: wij bevelen aan om het meetinstrument en de aanbevelingen die vanuit de literatuur gedaan zijn mee te nemen en te gebruiken als richtlijn en checklist voor het opstellen van een beleidsdocument omtrent dementie vriendelijkheid.

Derde aanbeveling: doe jaarlijks een inventarisatie om knelpunten, wensen en behoeften van zorgvragers met dementie en hun mantelzorger in kaart te brengen. Kom met passende oplossingen en interventies hiervoor en neem deze mee in het beleidsdocument.

Vierde aanbeveling: bij het opstellen van het beleidsdocument bevelen wij de gemeenten ook aan om de bevindingen uit onze literatuurstudie mee te nemen en zich hierin te verdiepen. Van belang is om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen omtrent dementie vriendelijkheid, blijf dus als gemeente uitkijken naar nieuwe studies en onderzoeken.

6.4 Relevantie

Middels het onderzoek is in kaart gebracht of de gemeenten in provincie Groningen voldoen aan de literatuur voor een dementievriendelijke omgeving, en hoe dementievriendelijk zij dus zijn. Met behulp van een meetinstrument met variabelen, opgesteld uit de bevindingen uit de literatuurstudie, zijn de beleidsdocumenten van de gemeenten die betrekking hebben op ouderen, kwetsbare ouderen, ouderen met dementie en/of dementie vriendelijkheid geïnterviewd. Er kon zo gelijk worden gekeken in hoeverre de beleidsdocumenten aan de literatuur voldoen, vervolgens is dit kwalitatief (beschrijvend) geanalyseerd. Hiermee is tot een duidelijk en concreet antwoord op de onderzoeksvraag gekomen. Het is gebleken dat nog vele interventies/criteria ontbreken in de huidige beleidsdocumenten. En dat de interventies/criteria die wel aanwezig zijn weinig tot niet worden uitgelegd. Er zijn aanbevelingen voor de gemeenten opgesteld, welke zijn verwerkt in een adviesrapport.

In dit hoofdstuk wordt beschreven of het eindproduct relevant is voor de opdrachtgever en de betreffende gemeenten. Wat hebben zij aan de uitkomsten van het onderzoek en wat is de toegevoegde waarde van het onderzoek voor de opdrachtgever en de gemeenten?

6.4.1 Relevantie voor de opdrachtgever

Vanuit de opdrachtgever is de aanvraag voor dit onderzoek gekomen. Het doel van dit onderzoek was om in kaart te brengen in hoeverre de gemeenten in provincie Groningen voldoen aan de interventies en criteria voor een dementievriendelijke omgeving. Waar nodig moesten aanbevelingen gedaan worden om dit te kunnen realiseren. Het onderzoek is relevant voor de opdrachtgever als deze punten in kaart zijn gebracht. Het eindproduct voor de opdrachtgever is een verslag met daarin de literatuurstudie, het meetinstrument, de dossierstudie, de eindconclusie en het adviesrapport.

Er wordt in het eindresultaat antwoord gegeven op de vragen vanuit de opdrachtgever; namelijk wat de interventies en criteria zijn volgens de literatuur voor een dementievriendelijke gemeente en in hoeverre de gemeenten hieraan voldoen. Voor de punten waar de gemeenten niet aan voldoen is een adviesrapport opgesteld. De vraag om waar nodig aanbevelingen te doen aan de gemeenten kwam ook vanuit de opdrachtgever. Door de gemeenten aanbevelingen te doen kunnen zij hun beleid waar nodig aanpassen om een meer dementievriendelijk beleid en omgeving te kunnen realiseren. De vraag vanuit de opdrachtgever is hiermee beantwoord, en het eindproduct is dus relevant voor de opdrachtgever.

6.4.2 Relevantie voor de gemeenten

Als eindproduct voor de gemeenten is per gemeente een adviesrapport opgesteld. Het huidige beleid is geïnventariseerd en vergeleken met de interventies en criteria uit de literatuur voor een dementievriendelijke omgeving. Er is gebruik gemaakt van relevante literatuur en relevante beleidsdocumenten. De aanbevelingen zijn opgesteld aan de hand hiervan.

Door de toenemende vergrijzing de komende jaren zal ook het aantal zorgvragers met dementie stijgen. Om de kosten van een verzorgingstehuis te onderdrukken is het streven vanuit de gemeente om de zorgvragers zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Door middel van het eindproduct, het adviesrapport, is het voor de gemeenten mogelijk een meer dementievriendelijke omgeving te realiseren, waarin de zorgvrager met dementie op een goede, veilige manier thuis kan wonen. Met behulp van de aanbevelingen in het rapport kunnen de gemeenten het dementiebeleid waar nodig verbeteren en verder ontwikkelen.

6.5 Bruikbaarheid

De kwaliteit van het onderzoek wordt, naast de validiteit en betrouwbaarheid, mede bepaald door de bruikbaarheid. Het is van belang voor andere onderzoekers, en vooral ook voor de gemeenten, dat het onderzoek bruikbaar is voor hen en dat zij iets met het onderzoek, het opgestelde meetinstrument en het adviesrapport kunnen (Verhoeven, 2014 & Saunders et al, 2011).

6.5.1 Bruikbaarheid voor de opdrachtgever

Het onderzoek moet niet alleen relevant zijn aan de vraag die vanuit de opdrachtgever is gekomen maar ook bruikbaar voor de opdrachtgever. Voor een goede bruikbaarheid van het onderzoek is het van belang dat de opdrachtgever en de begeleider vanuit school nauw betrokken zijn bij het onderzoek. Het is dus van belang dat goed contact met de opdrachtgever wordt onderhouden over de vorderingen en bevindingen van het onderzoek. Tijdens het project is regelmatig contact geweest met de opdrachtgever en heeft de opdrachtgever regelmatig de vorderingen gecheckt. Zo kon de opdrachtgever het onderzoek gelijk ook checken op bruikbaarheid. Het eindproduct voor de opdrachtgever is een verslag met daarin de literatuurstudie, het meetinstrument, de dossierstudie, de eindconclusie en het adviesrapport. Hierin komt duidelijk naar voren aan welke criteria en interventies een dementievriendelijke omgeving moet voldoen en heeft de opdrachtgever inzicht gekregen in hoeverre de gemeenten in Groningen hieraan voldoen. Uit het adviesrapport kan de opdrachtgever halen wat de gemeenten nog moeten verbeteren of in gang moeten zetten om aan de interventies en criteria te voldoen.

6.5.2 Bruikbaarheid voor de gemeenten

Het eindproduct voor de gemeenten is een adviesrapport. Het is van belang voor deze gemeenten dat het adviesrapport bruikbaar is voor hen. Zij moeten deze aanbevelingen daadwerkelijk kunnen gebruiken om hun beleid waar nodig aan te kunnen passen, zodat een meer dementievriendelijke omgeving kan worden gerealiseerd. Zij moeten uit het adviesrapport kunnen halen wat een dementievriendelijke omgeving inhoudt en wat zij kunnen aanpassen of veranderen om dit te

realiseren. Door te formuleren welke criteria of interventie mist en waarom deze belangrijk is voor een dementievriendelijke gemeente kunnen gemeenten hier lering uittrekken.

Nawoord

Terugkijkend op de minor 'projecten' en het onderzoeksproces is de onderlinge communicatie en samenwerking goed verlopen. Hierdoor is het gelukt om elk fasedocument als groep op tijd in te leveren. Elke student heeft zich in de CanMEDS rollen kunnen ontwikkelen die aan bod zijn gekomen, zoals de rol van EBP- reflectieve professional.

Wij willen graag onze opdrachtgever Klaus Boonstra en projectdocent Nadine Wilczak bedanken voor de hulp die zij hebben geboden tijdens deze minor en de bijdrage die zij hebben gehad aan dit onderzoek. Ook willen wij de gemeenten bedanken die de beleidsdocumenten beschikbaar hebben gesteld voor dit onderzoek. Zonder hen had dit onderzoek niet plaats kunnen vinden.

Leeuwarden, 22 januari 2018

Literatuurlijst

Alzheimer Nederland. (z.d.). *Stappenplan dementievriendelijke gemeenten*. Geraadpleegd op 30 oktober 2017 via <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/stappenplan>

Alzheimer Nederland. (2016). *Mensen met Dementie per gemeente*. Geraadpleegd op 25 september 2017 via <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-per-gemeente.pdf>

Alzheimer Nederland. (2017). *Wat is dementie?* Geraadpleegd op 30 oktober 2017 via <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie>

Bleeker, J. (2017). *Wij helpen gemeenten een passend beleid te voeren op het gebied van publieke gezondheid*. Geraadpleegd op 8 september 2017 via <http://www.publiekegezondheid.nl/>

Bruijs, A. (2016). *In drie stappen naar een dementievriendelijke gemeente*. Geraadpleegd op 1 november 2017 via <http://www.aandachtvooriedereen.nl/aandacht-voor>

Bruin, S. de, Hop, P., Molema, C., Nowak, S., Baan, C., & Oosting, S. (z.d.). *Gemeenten en zorgboerderijen*. Geraadpleegd op 25 september 2017 via <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2013/20120306-factsheet-gemeenten-zorgboerderijen.pdf>

Bijl, J. van der (2007). *Wetenschappelijk onderzoek en evidence based practice*. Geraadpleegd op 28 november 2017 via https://www.researchgate.net/profile/Jaap_Van_Der_Bijl/publication/46671636_Wetenschappelijk_onderzoek_en_evidence_based_practice/links/565b769808aefe619b243c84/Wetenschappelijk_onderzoek-en-evidence-based-practice.pdf

Bunge, E.M., Kellert, I.M., Cammen, T.J.M. van der & Smilde - Doel, D.A. van den (2008). *Zorg en Welzijn: wensen en behoeften van ouderen en mantelzorgers*. Geraadpleegd op 8 november 2017 via <https://www.erasmusmc.nl/csresearch/subsidies/3600331/pallasrapportgeneroinventarisatieouder>

CBS. (2015). *Demografische kerncijfers per gemeente 2015*. Geraadpleegd op 19 september 2017 via <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2015/52/demografische-kerncijfers-per-gemeente-2015>

Chung, P., Ellis-Hill, C., & Coleman, P. (2017). *Supporting activity engagement by family carers at home: maintenance of agency and personhood in dementia*. Geraadpleegd op 18 oktober 2017 via <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28452609>

Ensie. (2015). *Interventie*. Geraadpleegd op 16 oktober 2017 via <https://www.ensie.nl/redactie>

Fischer, T. & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff uitgevers.

Kruijf, R. de & Langenberg, H. (2017). *Vergrijzing en de Nederlandse economie*. Geraadpleegd op 23 oktober 2017 via <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/11/vergrijzing-en-de-nederlandse-economie>

Groot, A. de (2010). *Ondersteuning van de huisarts bij dementiezorg*. Geraadpleegd op 20 oktober 2017 via <https://link.springer.com/article/10.1007/s12428-010->

Harnas, S. & Schout, P. (2017). *Meldactie 'Ouderen met een kwetsbare gezondheid'*. Geraadpleegd op 8 november 2017 via

https://www.patientenfederatie.nl/images/Rapportage_kwetsbare_ouderen.pdf

Hebert, C.A. & Scales, K. (2017). *Dementia friendly initiatives: A state of the science review*. doi: 10.1177/1471301217731433

Handley, M., Bunn, F. & Goodman, C. (2015). *Interventions that support the creation of dementia friendly environments in health care: protocol for a realist review*. doi: 10.1186/s13643-015-0168-2

Hulsman-Lansink, J. J. A. (2014). *Zorgprogramma dementie*. Geraadpleegd op 21 oktober 2017 via <http://www.beteroud.nl/docs/vilans/publicaties/zorgprogramma-maastricht->

Jansen, D., Werkman, W. & Francke, A.L. (2016). *Dementiemonitor Mantelzorg 2016*. Geraadpleegd op 8 november 2017 via

https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Dementiemonitor_Mantelzorg_2016.pdf

Kaelen, B. & Crey F. van (2015). *Dementieproof meter 2015*. Geraadpleegd op 16 oktober 2017 via <http://www.wijzijnzet.nl/fileadmin/assets/publicaties/dementieproofmeter2015.pdf>

Langer zelfstandig wonen. (z.d.). *Langer thuis met dementie*. Geraadpleegd op 25 oktober 2017 via <http://leidraadlangerzelfstandigwonen.nl/themas/passend-wonen/langer->

Lin, S. Y., Becker, M., & Belza, B. (2014). *From Dementia Fearful to Dementia Friendly: Be a Champion in Your Community*. Geraadpleegd op 25 oktober 2017 via

<https://www.healio.com/nursing/journals/jgn/2014-12>

Meerveld, J. & Denis, R. (2006). *Wat is er aan de hand en wat kan helpen?* doi.org/10.1007/BF03059331

Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC-UvA. (2002). *Validiteit en betrouwbaarheid*. Geraadpleegd op 1 december 2017 via <https://deafstudeerconsultant.nl/afstudeertips/onderzoeksmethoden/validiteit-en-betrouwbaarheid/>

Peeters, J., Werkman, W. & Francke, A.L. (2012). *Dementiemonitor Mantelzorg*. Geraadpleegd op 8 november 2017 via <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-dementiemonitor->

Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric. (2015). *Gemeente 's-Hertogenbosch Facts & Figures Dementie 2015*. Geraadpleegd op 30 oktober 2017 via <http://www.dementievriendelijk.nl/uploads/media/581c720e53bd2/hist-w54302->

Rijksoverheid. (2015). *Miljoenennota 2015*. Geraadpleegd op 30 september 2017 via <https://www.nrc.nl/nieuws/2014/09/16/miljoenennota-2015-de-belangrijkste-maatregelen-op-een-rij-a1422375>

Rijksoverheid. (z.d.). *Wet maatschappelijke ondersteuning*. Geraadpleegd op 29 september 2017 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>

Rijksoverheid. (z.d.). *Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten*. Geraadpleegd op 5 november 2017 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van>

Rijksoverheid. (z.d.). *Wet maatschappelijke ondersteuning*. Geraadpleegd op 29 september 2017 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en->

Rijksoverheid. (z.d.). *Mantelzorg*. Geraadpleegd op 29 september 2017 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg>

Rijksoverheid. (z.d.). *Aanpak dementie*. Geraadpleegd op 9 oktober 2017 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/dementie/aanpak-dementie>

RIVM. (2003). *Dementie kosten*. Geraadpleegd op 3 november 2017 via <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/dementie/kosten/kosten>

Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A., Booij, M., Verckens, J.P. (2011). *Methoden en technieken van onderzoek*. Amsterdam: Pearson Education.

Seijsener, E. C. A. (2017). *Een dementievriendelijk Utrecht*. Geraadpleegd op 2 oktober 2017 via <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/354435>

Tubbing, L. (2016). *Validiteit en betrouwbaarheid*. Geraadpleegd op 2 december 2017 via <https://deafstudeerconsultant.nl/afstudeertips/onderzoeksmethoden/validiteit-enbetrouwbaarheid/>

Van Dale. (2017). *Criterion*. Geraadpleegd op 13 november 2017 via <http://www.vandale.nl/gratis>

Verhagen, M. (2014). *Langer zelfstandig wonen met dementie*. Geraadpleegd op 30 oktober 2017 via https://www.kcwz.nl/doc/dementie/Advies_Gemeente_Breda_Marylo_Verhagen_definitief.pdf

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Verhoeven, N. (2007). *Afstuderen stap 1: Probleemanalyse*. Geraadpleegd op 15 september 2017 via <http://www.taalwinkel.nl/tekstsoorten/afstuderen-stap-1-probleemanalyse/>

V&V 2020. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Geraadpleegd op 19 september 2017 via http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf

Weele, A. van (1992). *Niveaus van marktonderzoek*. Geraadpleegd op 15 september 2017 via <https://nevi.nl/sites/default/files/kennisdocument/INP-MO-kre-005-bl.pdf>

Zorgvilla. (z.d.). *Dagbesteding*. Geraadpleegd op 16 oktober 2017 via <https://www.dezorgvilla.nl/dagbesteding/>

Zweedijk, R. (2016). *Kwalitatief onderzoek en betrouwbaarheid*. Geraadpleegd op 1 december 2017 via <http://www.succesvolafstuderen.nl/kwalitatief-onderzoek-en-betrouwbaarheid/>

Bijlage 1 – In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Huidige beleidsdocumenten.	Beleidsdocumenten die geen betrekking hebben op ouderen, kwetsbare ouderen,

	ouderen met dementie en/of dementie vriendelijkheid.
Beleidsdocumenten die betrekking hebben op thuiswonende ouderen, kwetsbare ouderen, ouderen met dementie en/of dementie vriendelijkheid.	Beleidsdocumenten die betrekking hebben op ouderen, kwetsbare ouderen, ouderen met dementie en/of dementie vriendelijkheid in een verpleeg- of ziekenhuis.
Gemeentelijke beleidsdocumenten van de gemeenten Groningen, Delfzijl, Oldambt, Hoogezand-Sappemeer en Leek.	Beleidsdocumenten niet beschikbaar of niet aanwezig.
	Verouderde beleidsdocumenten die niet meer geldig zijn.

Bijlage 2 – Zoektermen

**Nederlandstalig
trefwoord**

**Nederlandstalig
synoniem**

**Engelstalig
trefwoord**

**Engelstalig
synoniem**

Dementievriendelijk	Dementievriendelijk	Dementia friendly	Dementedness, affable
Convenant	Overeenkomst	Agreement	
Omgeving	Gebied Gemeente Maatschappij	Community	Society Environment Municipality Neighborhood
Zorgverleners	Zorgprofessionals	Carers	Avers
Interventie		Intervention	Intercession
Veilig	Beschermd	Safe	Secure
Thuiswonend		Home	Abode
Criteria	Randvoorwaarden Bepaling	Prerequisites Criteria	
Dementie		Dementia	Dementedness
Zorgstelsel		Care system	Health insurance
Kosten	Uitgaven	Cost	
Problemen	Moeilijkheden	Problems	Problem
Knelpunten	Drempel Belemmering	Barriers	Issues
Thuiszorg		Home care	

Bijlage 3 – Overzicht literatuur per deelvraag

Deelvraag 1 – Wat wordt verstaan onder een dementievriendelijke omgeving?

Database	Zoektermen	Resultaten	Aantal resultaten na in- en exclusiecriteria	Aantal geselecteerd	Auteur (s)	Titel	Jaartal
Google	Dementie vriendelijkheid	23.900 Pagina 1	1	1	Bruijs, A.	In drie stappen naar een dementievriendelijke gemeente	2016
Google	Afspraken dementie convenant	55.500 Pagina 1	1	1	Hulsman-Lansink, J.J.A.	Zorgprogramma dementie	2014
Google Scholar	Randvoorwaarden dementievriendelijk	8	1	1	Seijsener, E.C.A.	Een dementievriendelijk Utrecht	2017
Pubmed	Dementia, friends, environment	11	1	1	Wiersma & Denton	From social network to safety net: Dementia-friendly communities in rural northern Ontario	2016
Pubmed	Dementia-Friendly community	47 Pagina 1 en 2	1	1	Lin, S.Y., Becker, M. & Belza, B.	From Dementia Fearful to Dementia Friendly: Be a Champion in Your Community	2014

Deelvraag 2 - Aan welke criteria moet een dementievriendelijke omgeving voldoen?

Database	Zoektermen	Resultaten	Aantal resultaten na in- en exclusiecriteria	Aantal geselecteerd	Auteur (s)	Titel	
Google	Criteria dementie gemeente	404.000 Pagina 1	1	1	Gemeente Hoogezand-Sappemeer	Hoogezand-Sappemeer wordt eerste 'dementievriendelijke gemeente' van Groningen	2017
Google Scholar	Criteria dementievriendelijk	28	1	1	Janssen, M.	Meedoen met dementie	2015
Google Scholar	Waarom moet een dementievriendelijke gemeente voldoen	25	1	1	Seijsener, E.C.A.	Een dementievriendelijk Utrecht, Het effect van sociaal kapitaal op thuis wonen met dementie	2017
Pubmed	Dementia friendly community	47	15	1	Chung, P.Y.F., Ellis-Hill, C. & Coleman, P.	Supporting activity engagement by family carers at home: maintenance of agency and personhood in dementia	2017
Google	Dementievriendelijke gemeente checklist voor gemeenten	2250 Pagina 1	11	1	Alzheimer Nederland	Stappenplan dementievriendelijke gemeenten	z.d.

Deelvraag 3 – Welke interventies zijn nodig om een dementievriendelijke omgeving mogelijk te maken?

Database	Zoektermen	Resultaten	Aantal resultaten na in- en exclusiecriteria	Aantal geselecteerd	Auteur (s)	Titel	Jaartal
Google	Interventie dementie gemeente	56.300 Pagina 1 en 2	2	2	Verhagen, M.	Langer zelfstandig wonen met dementie	2014
					Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric	Dementie mag meer aandacht krijgen	2015
Springerlink	Dementia friendly	3280 Pagina 1	1	1	Handley, M., Bunn, F. & Goodman, C.	Interventions that support the creation of dementia friendly environments in health care: protocol for a realist review	2015
Google Scholar	Interventions for dementia-friendly municipality	386 Pagina 1 t/m 3	3	1	Lin, S.Y., Becker, M. & Belza, B.	From dementia fearful to dementia friendly: be a champion in your community	2014
Pubmed	Dementia friendly	198 Pagina 1 t/m 4	3	1	Hebert, C.A. & Scales, K.	Dementia friendly initiatives: A state of the science review	2017

Deelvraag 4 – Welke problemen en knelpunten ondervinden zorgvragers met dementie, hun mantelzorgers en zorgprofessionals in een samenleving waarin zorgvragers zo lang mogelijk thuis moeten wonen?

Database	Zoektermen	Resultaten	Aantal resultaten na in- en exclusiecriteria	Aantal geselecteerd	Auteur(s)	Titel	Jaartal
Google	Problemen waar ouderen tegenaan lopen in onze complexe maatschappij	89.000 Pagina 1 t/m 4	4	1	Harnas, S. & Schout, P.	Meldactie: 'ouderen met een kwetsbare gezondheid'	2017
Google	Zorgverleners en mantelzorgers, problemen, dementerenden	81.000 Pagina 1 t/m 4	6	3	Peeters, J., Werkman, W. & Francke, A.L.	Dementiemonitor Mantelzorg	2012
					Jansen, D., Werkman, W. & Francke, A.L.	Dementiemonitor Mantelzorg 2016	2016
					Bunge, E.M., Kellert, I.M., Cammen, T.J.M. van der & Smilde-Doel, D.A. van den	Zorg en welzijn: wensen en behoefte van ouderen en mantelzorgers	2008
Google Scholar	Knelpunten waar dementerende ouderen tegenaan lopen	134 Pagina 1 en 2	2	1	Meerveld, J. & Denis, R.	Wat is er aan de hand en wat kan helpen?	2006

Deelvraag 5 - Wat zijn de taken van de gemeente in een dementievriendelijke omgeving?

Database	Zoektermen	Resultaten	Aantal resultaten na in- en exclusiecriteria	Aantal geselecteerd	Auteur (s)	Titel	Jaartal
Google	Gemeente, decentralisatie	20.900	1	1	Rijksoverheid	Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten	z.d.
Google Scholar	Randvoorwaarden, dementievriendelijk	8	1	1	Seijsener, E.C.A.	Een dementievriendelijk Utrecht	2017
Google	Zorgstandaard, dementie, gemeente	19.000	1	1	Alzheimer Nederland & Vilans	Zorgstandaard dementie	2013
Google	Thuiswonen, dementie	63.100	1	1	Langer zelfstandig wonen	Langer thuis met dementie	z.d.
Google	Taken, gemeente, dementie	222.000	1	1	Jans & Overmars, M.	Dementie op de kaart bij de gemeente?	2010

Deelvraag 6 – Welke bijdrage kunnen zorginstellingen leveren om zorgvragers met dementie in de thuissituatie te ondersteunen?

Database	Zoektermen	Resultaten	Aantal resultaten na in- en exclusiecriteria	Aantal geselecteerd	Auteur (s)	Titel	Jaartal
Google	Zorgkosten, dementie	74.600	1	1	Volksgezondheid en zorg (RIVM)	Dementie > Kosten	2003
Google scholar	Invloed zorginstellingen, thuiswonende zorgvragers dementie	227	3	1	de Groot, A.	Ondersteuning van de huisarts bij dementie	2010
Google	Dagbesteding, zorginstelling	124.000	2	1	ZorgVilla	Dagbesteding	z.d.
Google	Thuiszorg, dementie	39.600	1	1	Dementie & Alzheimer Nederland	De rol van thuiszorg bij dementie	2017

Bijlage 4 – Zoekstrategie

Gezocht op trefwoorden	Gezocht in database	Aantal gevonden	Aantal geselecteerd	Titel + Reden selectie ook wel afwijzing	Deelvraag
(((((("Dementia"[Mesh]) OR "Dementia"[tiab])) AND ("Friends"[Mesh]) OR "Friends"[tiab]))) AND ("Environment"[Mesh]) OR "Environment"[tiab])	Pubmed	11	1	Titel: From social network to safety net: Dementia-friendly communities in rural northern Ontario Reden aanname: deze studie richtte zich op de context van dementie, met nadruk op het begrijpen van dementievriendelijke gemeenschappen.	1
Randvoorwaarden Dementievriendelijk	Google Scholar	8	1	Titel: Een dementievriendelijk Utrecht Reden aanname: Dit artikel is gebaseerd op dementie vriendelijkheid. Er wordt onderzocht wanneer je behoort tot een dementievriendelijke gemeente en wat hiervoor nodig is. Ook komt duidelijk informatie over de criteria voor in de dit artikel.	1
Dementia-Friendly Community	Pubmed	47	1	Titel: From Dementia Fearful to Dementia Friendly: Be a Champion in Your Community. Reden aanname: Dit onderzoek sluit perfect aan bij de deelvraag. Er wordt onderzocht naar de participatie van de zorgvragers met dementie via de leden en activiteiten van de gemeenschap. Op deze manier kom je er dus achter of de gemeenschap daadwerkelijk dementievriendelijk is of niet. In dit geval 'wel'.	1
Dementie Vriendelijkheid	Google	23.900	1	Titel: In drie stappen naar een dementievriendelijke gemeente. Reden aanname: In deze informatiebron stond kort en bondig beschreven wat dementie vriendelijkheid precies inhoudt. Dit kon gebruikt worden als intro van de deelvraag.	1
Dementie Afspraken Convenant	Google	55.500	1	Titel: Zorgprogramma dementie. Reden aanname: Deze bron heeft een klein gedeelte kunnen beantwoorden van de deelvraag. Hierin stonden de afspraken die worden gemaakt met de verschillende disciplines rondom de zorg. Deze afspraken staan beschreven in het verslag.	1

Dementia friendly community	Pubmed	47	1	<p>Titel: Supporting activity engagement by family carers at home: maintenance of agency and personhood in dementia.</p> <p>Reden aanname: Dit artikel gaat over verpleegkundigen en mantelzorgers die een belangrijke rol spelen bij mensen met dementie.</p>	2
Criteria dementievriendelijk	Google Scholar	28	1	<p>Titel: Meedoen met dementie</p> <p>Reden aanname: Hier staan nog andere bronnen in die betrekking hebben tot de criteria bij een dementievriendelijke gemeente. Dit geeft een duidelijk beeld hiervan en de criteria wordt hier duidelijk in omschreven.</p>	2
Waaraan moet een dementievriendelijke gemeente voldoen	Google Scholar	25	1	<p>Titel: Een dementie vriendelijke Utrecht</p> <p>Reden aanname: Hierin wordt duidelijk vermeld over de criteria waaraan dementievriendelijke gemeenten aan moeten voldoen. Deze zijn relevant om te gebruiken.</p>	2
Dementievriendelijke gemeente checklist voor gemeenten	Google	11	1	<p>Titel: Stappenplan dementievriendelijke gemeenten</p> <p>Reden aanname: In 3 stappen wordt er duidelijk vermeld wat er nodig is om een dementievriendelijke gemeente te worden.</p>	2
Criteria dementievriendelijk	Google	404.000 Pagina 1	0	<p>Titel: Hoogezand-Sappemeer wordt eerste 'dementievriendelijke gemeente' van Groningen</p> <p>Reden afwijzing: Niet genoeg informatie om te kunnen gebruiken voor de deelvraag. Niet echt uitgebreid.</p>	2
Interventie, dementie, gemeente	Google	56.300 Pagina 1 en 2	2	<p>Titel: Langer zelfstandig wonen met dementie</p> <p>Reden aanname: Dit onderzoek is geïncludeerd, omdat het een adviesrapport met betrekking tot het langer zelfstandig thuis wonen in de gemeente Breda betreft. Dit onderzoek is gebaseerd op literatuur.</p>	3
				<p>Titel: Dementie mag meer aandacht krijgen</p> <p>Reden aanname: Dit artikel is geïncludeerd, omdat hierbij ook vooral interventies voor de omgeving worden omschreven, zoals voor de mantelzorgers.</p>	3

Dementia friendly	Springerlink	3280 Pagina 1	1	<p>Titel: Interventions that support the creation of dementia friendly environments in health care: protocol for a realist review Reden aanname: Deze beoordeling is specifiek gericht op de interventies, welke effectief werken in de gezondheidszorg met betrekking tot mensen met dementie.</p>	3
Interventions for dementia-friendly municipality	Google Scholar	386 Pagina 1 t/m 3	1	<p>Titel: Dementia-friendly communities: what the project “creating a dementia-friendly York” can tell us Reden afwijzing: Dit onderzoek is meer gericht op het onderzoeken of een dementievriendelijke omgeving mogelijk is in New York, vandaar dit artikel afgewezen.</p>	3
				<p>Titel: From dementia fearful to dementia friendly: be a champion in your community Reden aanname: In dit onderzoek komt naar voren dat zorgvragers met dementie en hun omgeving wel degelijk elkaar ondersteuning kunnen bieden.</p>	3
				<p>Titel: Remembering Community Settings: Exploring dementia-friendly urban design in British Columbian municipalities Reden afwijzing: Bij dit onderzoek komen er geen duidelijke interventies naar voren.</p>	3
Dementia friendly	Pubmed	198 Pagina 1 t/m 4	1	<p>Titel: Dementia friendly initiatives: A state of the science review. Reden aanname: Dit onderzoek is gericht op specifieke dementievriendelijke aspecten om mensen met dementie betrokken te houden bij de samenleving. Hierbij komen mooie interventies naar voren.</p>	3
				<p>Titel: The lived neighborhood: understanding how people with dementia engage with their local environment. Reden afwijzing: Hier wordt niet ingegaan op interventies die passen bij een dementievriendelijke omgeving</p>	3
					3

				<p>Titel: Dementia-friendly communities: where home care and mental health intersect.</p> <p>Reden afwijzing: Dit artikel gaat meer over de belemmeringen tussen thuiszorg en de hulp voor geestelijke gezondheidszorg.</p>	
Problemen waar ouderen tegenaan lopen in onze complexe maatschappij	Google	89.000 Pagina 1 t/m 4	1	<p>Titel: Meldactie: 'ouderen met een kwetsbare gezondheid'</p> <p>Reden aanname: deze studie richt zich op de ervaringen, knelpunten en ideeën van oudere kwetsbare zorgvragers en hun mantelzorgers</p>	4
Zorgverleners en mantelzorgers, problemen, dementerenden	Google	81.000 Pagina 1 t/m 4	3	<p>Titel: Dementiemonitor Mantelzorg</p> <p>Reden aanname: deze studie richt zich op de problemen, zorgervaringen en behoeften van mantelzorgers van zorgvragers met dementie</p>	4
				<p>Titel: Dementiemonitor Mantelzorg 2016</p> <p>Reden aanname: in deze studie is onderzocht hoe mantelzorgers van zorgvragers met dementie de zorg en ondersteuning ervaren</p>	4
				<p>Titel: Zorg en welzijn: wensen en behoefte van ouderen en mantelzorgers</p> <p>Reden aanname: in deze studie zijn de wensen en behoeften van kwetsbare ouderen en mantelzorgers in kaart gebracht</p>	4
Knelpunten waar dementerende ouderen tegenaan lopen	Google Scholar	134 Pagina 1 en 2	1	<p>Titel: Wat is er aan de hand en wat kan helpen?</p> <p>Reden aanname: deze studie onderzocht tegen welke knelpunten zorgvragers en hun mantelzorgers aanlopen</p>	4
Gemeente, decentralisatie	Google	209.000 Pagina 1	1	<p>Titel: Decentralisatie van overheidstaken naar gemeente</p> <p>Reden aanname: Door decentralisatie krijgt de gemeente meer verantwoordelijkheid over de taken bij ouderen en langdurig zieken. Dit sluit aan op de deelvraag.</p>	5
Randvoorwaarden, dementie	Google Scholar	8	1	<p>Titel: Een dementievriendelijk Utrecht</p> <p>Reden aanname: Dit artikel gaat specifiek over een dementievriendelijke omgeving, wat goed aansluit bij deze</p>	5

				deelvraag. Ook staat beschreven hoe gemeente Utrecht om zal gaan met de komende vergrijzing.	
Zorgstandaard, dementie, gemeente	Google Scholar	19.000 Pagina 1	1	Titel: Zorgstandaard dementie Reden aanname: De kern van deze bron is een beschrijving van de begeleiding, zorg en behandeling bij zorgvragers met dementie. Hierin wordt ook beschreven op welke manieren de zorgvrager en de naasten steun kunnen vinden. Dit is bruikbaar voor het beantwoorden van de deelvraag.	5
Thuiswonen, dementie	Google	63.100 Pagina 1	1	Titel: Langer thuis met dementie Reden aanname: Op deze site wordt beschreven hoe de zorgvragers op een veilige manier zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen door het gebruik van de WMO. Dit gaat vanuit de gemeente wat relevant is voor de deelvraag.	5
Taken, gemeente, dementie	Google	222.000 Pagina 1	1	Titel: Dementie op de kaart bij de gemeente? Reden aanname: In dit verkennend onderzoek wordt gekeken naar de rol van de gemeente in de dementieketen, dit is erg bruikbaar voor de deelvraag. Ook gaat het in dit onderzoek om de thuiswonende zorgvragers met dementie, dit sluit aan bij de deelvraag.	5
Zorgkosten, dementie	Google	74.600 Pagina 1	1	Titel: Dementie > kosten Reden aanname: De bron laat zien wat de kosten zijn van dementie en wat de kosten zullen worden de komende jaren met de stijgende vergrijzing. Vermeld wordt ook dat de zorg uitgaat naar de thuiszorg bij zorgvragers die nog thuiswonend zijn.	6
Invloed zorginstellingen, thuiswonende zorgvragers, dementie	Google Scholar	227 Pagina 1	1	Titel: Ondersteuning van de huisarts bij dementie Reden aanname: Zoals aangegeven geeft dit de invloed van de zorginstellingen weer bij zorgvragers met dementie die nog thuis wonen. Deze bron is goed bruikbaar bij het beantwoorden van de deelvraag.	6
Dagbesteding, zorginstelling	Google	124.000 Pagina 1	1	Titel: Dagbesteding Reden aanname: Op deze site wordt dagbesteding aangeboden voor thuiswonende zorgvragers met een beperking, in dit geval dementie. Deze bron laat zien dat zorgvragers door dagbesteding	6

				niet in een sociaal isolement raken en mee kunnen doen aan de participatie.	
Thuiszorg, dementie	Google	396.000 Pagina 1	1	Titel: De rol van thuiszorg bij dementie Reden aanname: Deze bron vermeldt duidelijk de rol van de thuiszorg bij zorgvragers met dementie en welke zorg de zorgvragers kunnen krijgen.	6
Invloed zorginstelling bij thuiswonende zorgvragers met dementie	Google Scholar	227	1	Titel: Ondersteuning van de huisarts bij dementie. Reden aanname: Dit artikel is meegenomen bij het beantwoorden van de deelvraag, omdat een huisarts ook zeer zeker een belangrijke rol is bij thuiswonende zorgvragers met dementie. De taak van een huisarts is juist om de mensen 'thuis' zo gezond mogelijk te houden en is dus ook hierbij van belang.	6

Bijlage 5 – Relevantietabel per deelvraag

Aan de hand van de mate van bewijskracht tabel is de level of evidence van de artikelen/ informatiebronnen bepaald. De bron 'mate van bewijskracht' is gevonden bij Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO (2007). Zie tabel 1.

Tabel 2.1 Mate van bewijskracht (levels of evidence).			
	interventie	diagnostisch accuratesse- onderzoek	schade, bijwerkingen, etiologie, prognose
A1	systematisch review van ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau		
A2	gerandomiseerd dubbel-blind vergelijkend klinisch onderzoek van voldoende kwaliteit	onderzoek ten opzichte van een referentietest met tevoren gedefinieerde afkapwaarden en onafhankelijke beoordeling van de resultaten van de indextest en de referentietest, betreffende een voldoende grote serie van opeenvolgende patiënten die allen de index- en referentietest hebben gehad	prospectief cohortonderzoek van voldoende omvang en follow-up, waarbij adequaat gecontroleerd is voor confounding en selectieve follow-up voldoende is uitgesloten
B	vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 (ook patiëntcontroleonderzoek, cohortonderzoek)	onderzoek ten opzichte van een referentietest, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2	prospectief cohortonderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2, of retrospectief cohortonderzoek of patiëntcontroleonderzoek
C	niet-vergelijkend onderzoek		
D	mening van deskundigen		

Tabel 1: Mate van bewijskracht (levels of evidence). Overgenomen uit Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO (2007). *Richtlijnen en systematic reviews.* (p.25)

Deelvraag 1 – Wat wordt verstaan onder een dementievriendelijke omgeving?

Auteur	Jaar	Titel	Methode	Populatie	Relevantie/Reikwijdte	Mate van bewijs
Wiersma, E.C. & Denton, A.	2016	From social network to safety net: Dementia-friendly communities in rural northern Ontario	Er werden interviews uitgevoerd aan verschillende disciplines rondom de zorgvrager met dementie. Om uit te kunnen zoeken hoe dementievriendelijk de omgeving is.	Deze studie bestond uit 71 deelnemers, hiervan waren 37 deelnemers zorgverleners, 15 zorgvennoten, waaronder kinderen, echtgenoten en vrienden. Tot slot ook nog 17 andere leden van de gemeenschap, waar vrijwilligers onder vallen, ook vrienden en burens.	Dit onderzoek is voornamelijk gericht op de gehele samenleving in Ontario.	B
Seijsener, A.C.E.	2017	Een dementievriendelijk Utrecht	Het is een kwalitatief onderzoek naar de rol van sociaal kapitaal bij thuis wonen met dementie.	Het onderzoek was gericht op zorgvragers met dementie ouder dan 65 jaar.	Het onderzoek is uiteindelijk bedoeld voor de zorgvragers zelf, de mantelzorgers, vrienden en familie, burens, beleidsadviseurs, de gemeente en de zorgverleners.	B
Lin, S.Y., Becker, M. & Belza, B.	2014	From Dementia Fearful to Dementia Friendly: Be a Champion in Your Community	In dit onderzoek worden de leden van de gemeenschap met kennis over dementie, blootgesteld aan de zorgvragers met dementie om hen gelijke kansen te kunnen geven in de gemeenschap en zichzelf aanbieden als hulpbron en ondersteuning om de zorgvragers betrokken te kunnen houden.	Leden van de gemeenschap en de zorgvragers met dementie in de betreffende gemeenschappen.	De thuiswonende zorgvragers met dementie en hun verzorgers. En aan de leden van de gemeenschappen.	B

Bruijs, A.	2016	In drie stappen naar een dementievriendelijke gemeente	Deze bron is een stappenplan vanuit Alzheimer Nederland om gemeenten te enthousiasmeren voor een dementievriendelijke gemeente	Alle gemeenten die graag willen werken naar een dementievriendelijke omgeving, en dan de personen die hier betrekking op hebben.	Het is uiteindelijk bedoeld voor alle gemeenten. De gemeenten worden geënthousiasmeerd om te streven naar een dementievriendelijke omgeving. Op deze manier is het automatisch ook bedoeld voor de zorgvrager zelf met dementie.	C
Hulsman-Lansink, J.J.A.	2014	Zorgprogramma dementie	Dit is een PDF-bestand waarin de convenantpartijen beschreven worden en het zorgprogramma van dementie. In dit document wordt de ketenzorg beschreven voor de zorgvragers met dementie en in hoeverre deze zorg voldoet aan de zorgstandaard. Ook wordt er gekeken naar eventuele verbeteringen die de ketenzorg verder kunnen brengen.	Alle disciplines rondom de zorgvrager met dementie. De convenantpartijen, dus de gehele ketenzorg rondom de zorgvrager met dementie.	Deze bron is dus ook uiteindelijk bedoeld voor alle convenantpartijen, want zij moeten scherp blijven op de huidige zorgstandaard, zodat zij daar niet van afwijken.	C

Deelvraag 2 - Aan welke criteria moet een dementievriendelijke omgeving voldoen?

Auteur	Jaar	Titel	Methode	Populatie	Relevantie/Reikwijdte	Mate van bewijs
Seijsener, A.C.E.	2017	Een dementievriendelijk Utrecht	Het is een kwalitatief onderzoek naar de rol van sociaal kapitaal bij thuis wonen met dementie.	Het onderzoek was gericht op zorgvragers met dementie ouder dan 65 jaar.	Het onderzoek is uiteindelijk bedoeld voor de zorgvragers zelf, de mantelzorgers, vrienden en familie, burens, beleidsadviseurs, de gemeente en de zorgverleners.	B
Chung, P.Y.F., Ellis-Hill, C. & Coleman, P.	2017	Supporting activity engagement by family carers at home: maintenance of agency and personhood in dementia	Dit artikel is gebaseerd op een van de belangrijkste bevindingen van een onderzoek naar de ervaringen van mantelzorgers om hun familieleden te betrekken bij dagelijkse activiteiten in huiselijke omgevingen.	30 diepte-interviews (initieel en follow-up) uitgevoerd met 15 resident-verzorgers van mensen met dementie die werden geworven via lokale geestelijke gezondheidszorg teams. Vervolgens werden vijf focusgroepen uitgevoerd met 21 deelnemers die toegankelijk waren via ondersteuningsgroepen van verzorgers.	Artikel waarin wordt beschreven hoe mantelzorgers door middel van caregiving het vermogen van mensen met dementie opnieuw bevestigen en promoten.	B
Janssen, M.	2015	Meedoen met dementie	Een kwalitatief onderzoek naar de maatschappelijke participatie van mensen met dementie	Oudere zorgvragers met dementie die nog zolang mogelijk in de samenleving mee kunnen werken.	Dit onderzoeksverslag beschrijft het afstudeeronderzoek dat is uitgevoerd in de gemeente Oirschot, in opdracht van het Huis van de Brabantse Kempen. Het onderzoek is uitgevoerd in het kader van	B

					het project "Dementievriendelijke Kempen"	
Alzheimer Nederland	z.d.	Stappenplan dementievriendelijke gemeenten	Een stappenplan hoe een gemeente dementievriendelijk kan worden	Zorgvragers in de gemeente met dementie	Deze stappenplan is bedoeld voor iedereen die met dementie te maken krijgt in de gemeente en voor de mantelzorgers.	C

Deelvraag 3 – Welke interventies zijn nodig om een dementievriendelijke omgeving mogelijk te maken?

Auteur	Jaar	Titel	Methode	Populatie	Relevantie/Reikwijdte	Mate van bewijs
Verhagen, M.	2014	Langer zelfstandig wonen met dementie	Dit adviesrapport bevat de resultaten van een literatuuronderzoek naar het langer zelfstandig thuis wonen en de daarbij behorende woonomgeving van Bredase ouderen met dementie.	Ouderen met dementie die nog zelfstandig thuis wonen.	Dit is een adviesnota bedoeld voor de gemeente Breda dat is geschreven als onderdeel van de vierdejaars consultancy stage van de opleiding Bachelor Toegepaste Gerontologie.	B
Programmaaad Zorgvernieuwing Psychogeriatric	2015	Dementie mag meer aandacht krijgen	Bij dit onderzoek is in kaart gebracht hoeveel mensen met dementie en hoeveel mantelzorgers er in 's-Hertogenbosch zijn. Er is tevens omschreven wat de gevolgen zijn van de langer thuiswonende zorgvrager met dementie en wat voor impact dit heeft voor de mantelzorger.	Mensen met dementie en hun mantelzorgers.	Effectieve interventies voor de mantelzorgers van 's-Hertogenbosch.	C
Handley, M., Bunn, F. & Goodman, C.	2015	Interventions that support the creation of dementia friendly environments in health care: protocol for a realist review	Dit is een systematic review. Bij deze realistische beoordeling wordt onderzocht welke interventies effectief werken in de gezondheidszorg met betrekking tot mensen met dementie.	Mensen met dementie die zijn opgenomen in het ziekenhuis en hun mantelzorgers.	De uitkomsten van dit onderzoek zijn bedoeld voor mensen die werken in de gezondheidszorg met mensen met dementie.	A1
Lin, S.Y., Becker, M. & Belza, B.	2014	From dementia fearful to dementia	In dit onderzoek worden burgers met kennis over	Burgers en de zorgvragers met dementie in de	De thuiswonende zorgvragers met dementie	B

		friendly: be a champion in your community	dementie, blootgesteld aan de zorgvragers met dementie om hen gelijke kansen te kunnen geven in de gemeenschap en zichzelf aan te bieden als hulpbron en ondersteuning om de zorgvragers betrokken te kunnen houden.	betreffende gemeenschappen.	en de burgers om hen heen.	
Hebert, C.A. & Scales, K.	2017	Dementia friendly initiatives: A state of the science review	Dit onderzoek is een kwantitatieve, kwalitatieve en conceptuele/ theoretische peer-review literatuuronderzoek naar dementievriendelijke aspecten om mensen met dementie betrokken te houden. De focus bij dit onderzoek ligt op het creëren van een goede kwaliteit van leven voor oudere volwassenen.	Zorgvragers met dementie.	Mensen met dementie en medewerkers van zorginstellingen.	C

Deelvraag 4 - Welke problemen en knelpunten ondervinden zorgvragers met dementie, hun mantelzorgers en zorgprofessionals in een samenleving waarin zorgvragers zo lang mogelijk thuis moeten wonen?

Auteur	Jaar	Titel	Methode	Populatie	Relevantie/reikwijdte	Mate van bewijs
Harnas, S. & Schout, P.	2017	Meldactie: 'ouderen met een kwetsbare gezondheid'	Ervaringen, knelpunten en ideeën zijn onderzocht middels een vragenlijst.	4672 ouderen, naasten en zorgprofessionals	Dit artikel is voor gemeenten, organisaties, zorgprofessionals om inzicht te krijgen in de ervaringen en knelpunten in de zorg rondom kwetsbare ouderen.	C
Peeters, J., Werkman, W. & Francke, A.L.	2012	Dementiemonitor Mantelzorg	Problemen, zorgervaringen en behoeften van mantelzorgers van zorgvragers met dementie in kaart gebracht middels een vragenlijst.	2400 mantelzorgers	Dit artikel is voor gemeenten, organisaties, zorgprofessionals om inzicht te krijgen in de problemen, behoeften en zorgervaringen van mantelzorgers van zorgvragers met dementie.	C
Jansen, D., Werkman, W. & Francke, A.L.	2016	Dementiemonitor Mantelzorg 2016	Middels een vragenlijst is in kaart gebracht hoe mantelzorgers van zorgvragers met dementie de zorg en ondersteuning ervaren.	3400 mantelzorgers	Dit artikel is voor gemeenten, organisaties, zorgprofessionals om inzicht te krijgen in hoe mantelzorgers van zorgvragers met dementie de zorg en ondersteuning ervaren.	C

Bunge, E.M., Kellert, I.M., Cammen, T.J.M. van der & Smilde-Doel, D.A. van den	2008	Zorg en welzijn: wensen en behoefte van ouderen en mantelzorgers	Door de inzet van 2 vormen van interviews (open groepsinterviews en een gepaard interview) zijn de wensen en behoeften van kwetsbare ouderen en mantelzorgers in kaart gebracht.	30 ouderen en mantelzorgers, 8 vertegenwoordigers van een ouderenbond.	Dit artikel is voor gemeenten, organisaties, zorgprofessionals om inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van kwetsbare ouderen en mantelzorgers.	D
Meerveld, J. & Denis, R.	2006	Wat is er aan de hand en wat kan helpen?	Door middel van panelbijeenkomsten zijn gesprekken gehouden met zorgvragers met dementie en hun mantelzorgers/naasten om zo uit te zoeken tegen welke knelpunten zorgvragers en hun mantelzorgers aanlopen.	Oudere zorgvragers met dementie en hun familie/naasten.	Dit artikel is voor gemeenten, organisaties, zorgprofessionals om inzicht te krijgen over tegen welke knelpunten zorgvragers en mantelzorgers aanlopen.	D

Deelvraag 5 – Wat zijn de taken van de gemeente in een dementievriendelijke omgeving?

Auteur	Jaar	Titel	Methode	Populatie	Relevantie/Reikwijdte	Mate van bewijs
Seijsener, A.C.E.	2017	Een dementievriendelijk Utrecht	Het is een kwalitatief onderzoek naar de rol van sociaal kapitaal bij thuis wonen met dementie.	Het onderzoek was gericht op zorgvragers met dementie ouder dan 65 jaar.	Het onderzoek is uiteindelijk bedoeld voor de zorgvragers zelf, de mantelzorgers, vrienden en familie, burens, beleidsadviseurs, de gemeente en de zorgverleners.	B
Jans & Overmars, M.	2010	Dementie op de kaart bij de gemeente?	Een verkennend onderzoek naar de rol van de gemeente in de dementieketen	Tien actieve en minder actieve gemeenten in de dementieketen. Hierbij zijn verschillende typen geïnterviewd: 4 kleine gemeenten (<100.000 inwoners), 2 middelgrote gemeenten.	Dit onderzoek is bedoeld voor de gemeenten om inzicht te krijgen in de wijze waarop gemeenten betrokken zijn bij de dementieketen en welke factoren de betrokkenheid van gemeenten beïnvloeden. Ook wordt nagegaan welke ondersteuningsbehoeften gemeenten hebben.	B
Langer zelfstandig wonen	z.d.	Langer thuis met dementie	Informatieve website over zorgvragers met dementie in de thuiswonende situatie.	Zorgvragers met dementie die thuis wonen.	Deze website is bedoeld voor familieleden die te maken krijgen met dementie en voor zorg en welzijnswerkers die familie ondersteunen.	D
Rijksoverheid	z.d.	Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten.	Informatieve website van de rijksoverheid over decentralisatie van	Zorgvragers met dementie in de gemeenten.	Deze website is bedoeld voor mensen die vanuit de	D

			overheidstaken naar gemeenten.		gemeente vergoedingen aanvraagt.	
Alzheimer Nederland & Vilans	2013	Zorgstandaard dementie	Informatief over de zorgstandaard met dementie.	Zorgvragers met dementie	Is bedoeld voor aanbieders, beroepskrachten en vrijwilligers die te maken krijgen met de zorg en behandeling bij dementie. Ook voor de zorgvragers zelf met dementie en hun naasten.	C

Deelvraag 6 – Welke bijdrage kunnen zorginstellingen leveren om zorgvragers met dementie in de thuissituatie te ondersteunen?

Auteur	Jaar	Titel	Methode	Populatie	Relevantie/Reikwijdte	Mate van bewijs
Groot, A. de.	2010	Ondersteuning van de huisarts bij dementie	Er is een samenwerkingsrichtlijn (LESA) opgesteld voor verschillende zorgprofessionals.	De populatie zijn de verschillende disciplines rondom het zorgstelsel. Huisarts, specialisten ouderengeneeskunde etc.	Voor alle zorgprofessionals die te maken krijgen met de thuiswonende zorgvragers met dementie. Als deze samenwerkingsrichtlijn op de goede manier werkt heeft dit een goede invloed op de thuiswonende zorgvragers.	B
ZorgVilla	z.d.	Dagbesteding	Informatieve website over een Villa die bedoeld is voor zorgvragers die tijdelijke of langdurige zorg nodig hebben.	Zorgvragers met somatisch en psycho-geriatrische aandoeningen.	Het is bedoeld voor zowel de zorgvragers als de familie.	D
Volksgesondheid en zorg (RIVM)	2003	Dementie kosten	De berekende kosten bij dementie.	Zorgvragers zowel mannen als vrouwen met dementie.	Voor iedereen die meer willen weten over de kosten bij dementie.	D
Dementie & Alzheimer Nederland	2017	De rol van de thuiszorg bij dementie	informatief platform over de rol van de thuiszorg bij zorgvragers met dementie.	Zorgvragers, zowel mannen als vrouwen, met dementie die gebruik willen maken van de thuiszorg.	Het is bedoeld voor iedereen die gebruik wil maken van thuiszorg, in dit geval zorgvragers met dementie.	D

Bijlage 6 – Begrippenlijst

Dementie: *“Dementie is de naam voor een combinatie van symptomen (een syndroom), waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. Dementie is een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes. De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer. Daarnaast komen vasculaire dementie, frontotemporale dementie (FTD) en Lewy body dementie veel voor.”* (Alzheimer Nederland, z.d.)

Dementievriendelijk: *“Samen met gemeenten, organisaties, Alzheimer Afdelingen en vrijwilligers willen we dat mensen met allerlei soorten geheugenproblemen, zoals dementie, gewoon mee kunnen blijven doen in de samenleving. Op deze manier kunnen ze hun leven blijven leiden zoals ze dat al deden en geaccepteerd worden door hun omgeving.”* (Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric en Zet, z.d.)

Domotica: *“Het woord Domotica is een samentrekking van domus (woning) en telematica. Domotica staat voor elektronische communicatie tussen allerlei elektrische toepassingen in de woning en woonomgeving ten behoeve van bewoners en dienstverleners. In een Domotica woning worden zorgtaken, communicatie, ontspanning en andere huiselijke bezigheden door talrijke elektrische apparaten en netwerken gemakkelijker gemaakt. Domotica omvat alle elektronische toepassingen in de woning om functies te besturen (verwarmen, ventileren, verlichten, etc.) en diensten uit de woonomgeving te gebruiken (alarmeren, telefoneren, televisie kijken, etc.). Dit gebeurt bij voorkeur flexibel: op elke plek en op elk tijdstip dat het de bewoner past, met een gemakkelijke bediening en desgewenst op afstand.”* (Domotis, z.d.)

Vergrijzing: *“De bevolking van Nederland is geleidelijk aan het vergrijzen. Vergrijzing houdt in dat het aandeel ouderen in de totale bevolking toeneemt. Op 1 januari 2016 telde Nederland bijna 3,1 miljoen ouderen (personen van 65 jaar en ouder). Dit komt neer op 18% van de totale bevolking. Daarnaast is sprake van 'dubbele vergrijzing'. Dit houdt in dat binnen de groep 65-plussers het deel 80-plussers toeneemt. Op 1 januari 2016 waren er 749.000 mensen van 80 jaar en ouder, wat neerkomt op 4% van de bevolking. Van de 65-plussers was 24% ouder dan 80 jaar.”* (Volksgezondheidszorg, 2017)

Interventies: *“Een interventie is een doelbewuste ingreep om een bepaalde zaak te verbeteren. Het is op meerdere gebieden van toepassing en het hangt dan ook sterk af van de context waarin het wordt geplaatst.”* (Ensie, 2015)

Knelpunt: *“Omstandigheid die moeilijkheden veroorzaakt.”* (Van Dale, 2017)

Mantelzorgers: *“Mantelzorg is onbetaalde en vaak langdurige zorg voor zieke familieleden of vrienden. Behalve verzorging, kan mantelzorg ook hulp bij dagelijkse activiteiten zijn. Mantelzorg kan intensief zijn, vooral naast een baan. Gemeenten ondersteunen de mantelzorgers van hun inwoners. Bijvoorbeeld met (tijdelijke) overname van de zorg door een vrijwilliger of beroepskracht (respitzorg). Door mantelzorg kan de ander zich redden, thuis blijven wonen en deelnemen aan de samenleving.”* (Rijksoverheid, z.d.)

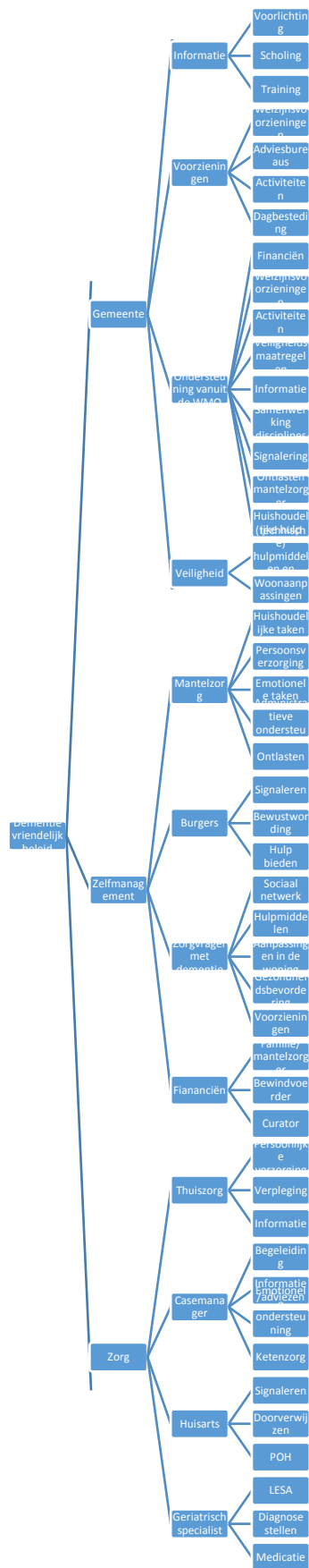
Beleid: *“Gedragslijn voor de verwezenlijking van bep. doelstellingen”* (Van Dale, 2017)

Criteria: *“Toets, maatstaf: selectie criterium”* (Van Dale, 2017)

WMO-loket: *“Met de overgang naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn gemeenten verantwoordelijk voor het regelen van begeleiding in de thuissituatie en beheren daarvoor de*

financiën. Gemeenten krijgen zelf de vrijheid om te bepalen wie de voorzieningen uit de Wmo echt nodig heeft. Het jaar 2015 wordt een overgangsjaar om mensen te laten wennen aan de Wmo. De invulling van dit jaar gebeurt per gemeente verschillend.” (Noorderbrug. 2017).

Bijlage 7 – Operationalisatieschema



Bijlage 8 – Meetinstrument

Gemeente

<i>Hoofdtopic</i>	<i>Subtopic</i>	<i>Aanwezig wel/ niet</i>	<i>Voorwaarden</i>
<i>Informatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Voorlichting voor zorgvrager/ mantelzorger/ professional/ burgers - Scholing voor zorgvrager/ mantelzorger/ professional/ burgers - Training voor zorgvrager/ mantelzorger/ professional/ burgers 		<ul style="list-style-type: none"> - De scholingen/ trainingen worden gegeven door iemand die bevoegd en bekwaam is; - Er is een gratis training beschikbaar voor burgers, die betrekking heeft op dementie; - In de openbare voorzieningen, zoals de supermarkt en bibliotheek liggen brochures/ folders over dementie die mensen vrijblijvend mee kunnen nemen; - Bij opvallende gebeurtenissen kun je terecht bij het WMO-loket/ gemeente; - Medewerkers van het WMO-loket zijn kundig en professioneel omtrent het regelen en in gang zetten van de zorg voor zorgvragers met dementie; - De folders/ brochures zijn zo geschreven dat het voor iedereen begrijpelijk is.
<i>Voorzieningen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Welzijnsvoorzieningen - Adviesbureaus - Activiteiten - Dagbesteding 		<ul style="list-style-type: none"> - De gemeente heeft een Alzheimer Café; - De activiteiten in de gemeente zijn bereikbaar en toegankelijk voor zorgvragers met dementie zodat zij hieraan kunnen deelnemen; - De dagbesteding is er op ingericht om zorgvragers met dementie te ontvangen en te begeleiden, zodat de mantelzorger ontlast wordt.

<p><i>Ondersteuning vanuit de WMO</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Financiën - Welzijnsvoorzieningen/ activiteiten - Veiligheidsmaatregelen - Informatie - Samenwerking disciplines - Signalering - Ontlasten mantelzorger - Huishoudelijk hulp 		<ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddelen vanuit de gemeente moeten beschikbaar zijn en worden toegekend aan de zorgvragers en mantelzorgers die deze nodig hebben; - De gemeente heeft een WMO-loket; - Er zijn activiteiten voor zorgvragers met dementie waarbij de mantelzorger wordt ontlast; - Er is een convenant ondertekend; - De omgeving is voorzien van de nodige (hulp)middelen; - Knelpunten zijn altijd bespreekbaar en kunnen aangegeven worden bij het WMO-loket; - Problemen en knelpunten worden (jaarlijks) in kaart gebracht en geïnventariseerd en de gemeente komt hierbij met passende interventies; - Mantelzorgers zijn bereid de zorg op zich te nemen en doen dit vrijwillig (dit wordt niet opgedragen of verplicht door de omgeving).
<p><i>Veiligheid</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - (technische) Hulpmiddelen en domotica - Woonaanpassingen 		<ul style="list-style-type: none"> - De omgeving van de zorgvrager met dementie is zo aangepast dat deze veilig is.

Zelfmanagement

<i>Hoofdtopic</i>	<i>Subtopic</i>	<i>Aanwezig wel/ niet</i>	<i>Voorwaarden</i>
<i>Mantelzorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Huishoudelijke taken - Persoonsverzorging - Emotionele taken - Administratieve ondersteuning - Ontlasten 		<ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddelen vanuit de gemeente moeten beschikbaar zijn en worden toegekend aan de zorgvragers en mantelzorgers die deze nodig hebben; - Mantelzorgers zijn bereid de zorg voor de zorgvrager op zich te nemen en doen dit vrijwillig (dit wordt niet opgedragen of verplicht door de omgeving); - Door dagbesteding en andere welzijnsvoorzieningen wordt de mantelzorg ontlast; - De ondersteuningsvraag mag niet groter zijn dan kan worden geboden.
<i>Burgers</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Signaleren - Bewustwording - Hulp bieden 		<ul style="list-style-type: none"> - Iedereen in de gemeente heeft kennis en is zich bewust van het ziektebeeld dementie en hoe hier mee om te gaan.
<i>Zorgvrager met dementie</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sociaal netwerk - (technische) Hulpmiddelen/ aanpassingen in de woning - Gezondheidsbevordering - Voorzieningen 		<ul style="list-style-type: none"> - Zorgvragers met dementie worden zoveel mogelijk bij de samenleving betrokken; - De nodige voorzieningen en (hulp)middelen moeten beschikbaar zijn voor de zorgvrager met dementie.
<i>Financiën</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Familie/ mantelzorg - Bewindvoerder - Curator 		<ul style="list-style-type: none"> - Financiën van de zorgvrager met dementie worden overgenomen door mantelzorg of door een bewindvoerder; - Eigen kosten van de zorg zijn betaalbaar.

Zorg

<i>Hoofdtopic</i>	<i>Subtopic</i>	<i>Aanwezig wel/ niet</i>	<i>Voorwaarden</i>
<i>Thuiszorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Persoonlijke verzorging - Verpleging - Informatie 		<ul style="list-style-type: none"> - Er wordt op de wensen en behoeften ingegaan van de zorgvrager met dementie en de naasten. Zorg afgestemd op de individu, zorg op maat; - Zorgprofessionals in de thuiszorg zijn deskundig in de zorg voor zorgvragers met dementie; - Goede samenwerking en afstemming van de zorg is van belang.
<i>Case manager</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Begeleiding - Informatie/ adviezen - Emotionele ondersteuning mantelzorger - Ketenzorg 		<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteunt de mantelzorger en zorgvrager met dementie bij de taken; - De samenwerkende zorgvragers zijn op de hoogte van de zorgvrager met dementie en dragen dit naar elkaar over. Goede samenwerking en afstemming van de zorg is van belang.
<i>Huisarts</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Signaleren - Doorverwijzen - POH (Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg) 		<ul style="list-style-type: none"> - In de huisartsenpraktijk moet een POH aanwezig zijn; - De samenwerkende zorgvragers zijn op de hoogte van de zorgvrager met dementie en dragen dit naar elkaar over. Goede samenwerking en afstemming van de zorg is van belang.
<i>Geriatrisch specialist</i>	<ul style="list-style-type: none"> - LESA - Diagnose stellen - Medicatie 		<ul style="list-style-type: none"> - Bij bijzondere situaties kun je bij LESA terecht; - De samenwerkende zorgvragers zijn op de hoogte van de zorgvrager met dementie en dragen dit naar elkaar over. Goede samenwerking en afstemming van de zorg is van belang.

Bijlage 9 – Codeboek Gemeente

<i>Hoofdtopic</i>	<i>Subtopic</i>	<i>Wat valt hieronder?</i>
<i>Informatie</i>	Voorlichting	<ul style="list-style-type: none"> - Brochures; - Folders; - Dementiegids; - Geheugen informatiepunt.
	Scholing	<ul style="list-style-type: none"> - Over het verloop van dementie; - Zorg en ondersteuningsmogelijkheden; - Participeren; - Dementienetwerk.
	Training	<ul style="list-style-type: none"> - Bewustwording; - Signalering; - Instellingen.
<i>Voorzieningen</i>		<p>Professional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huisarts; - POH; - Verpleegkundigen; - Verzorgenden; - Geriatisch specialist; - Medewerkers van de gemeente/ WMO-loket.
	Welzijnsvoorzieningen	<ul style="list-style-type: none"> - Alzheimer Café; - Informatieavonden; - Lotgenotencontact.
	Adviesbureaus	<ul style="list-style-type: none"> - Consultatiebureau voor ouderen.
	Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Groepsbegeleiding; - Verenigingen.
<i>Ondersteuning vanuit de WMO</i>	Dagbesteding	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgboerderij; - Dagopvang/ dagbehandeling.
	Financiën	<ul style="list-style-type: none"> - PGB; - Huishoudelijke hulp; - Maaltijdservice; - (hulp)middelen en domotica; - Informatievoorzieningen; - Vervoer (taxi).
	Welzijnsvoorzieningen	<ul style="list-style-type: none"> - Alzheimer Café; - Informatieavonden; - Lotgenotencontact.
	Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Groepsbegeleiding; - Verenigingen;

Veiligheid

	<ul style="list-style-type: none">- Dagbesteding.
Veiligheidsmaatregelen	<ul style="list-style-type: none">- (technische) hulpmiddelen en domotica;- Woonaanpassingen.
Informatie	<ul style="list-style-type: none">- Genereren van goede publieksinformatie;- Herkenning, bewustwording;- Genereren van publiciteit.- Faciliteren;- Scholing, voorlichting, training (mantelzorgers/ zorgvragers/ professionals/ burgers);- Advies;- Publiceren van artikelen.
Samenwerking disciplines	<ul style="list-style-type: none">- Convenant;- Zorg en welzijn operaties;- Woningcorporaties;- Participeren in het dementienetwerk;- Begeleiding op maat;- Bijeenkomsten.
Signalering	<ul style="list-style-type: none">- Enquête;- Vragenlijsten;- Informeren;- Verwijzen.
Ontlasten mantelzorger	<ul style="list-style-type: none">- Dagbesteding voor zorgvrager met dementie;- Ontmoetingscentra;- Groepsbegeleiding;- Draagkracht vergroten;- Casemanagement;- Hulp bij financiën;- Respijtzorg;<ul style="list-style-type: none">➤ Thuis/ buitenshuis➤ Informeel/ professioneel➤ Woonaanpassingen/ hulpmiddelen
Huishoudelijke hulp (technische) hulpmiddelen en domotica	<ul style="list-style-type: none">- Toezicht op afstand (camera's en sensoren);- Apparatuur om verdwalen te voorkomen (polsband met zendertje, locatiebepaling via GPS);- Veiligheid in huis (fornuis knop beschermers, meedenkende kookplaten en thermostaatkranen).
Woonaanpassingen	<ul style="list-style-type: none">- Polsband met zender;- Alarm, als polsband of ketting;- Fornuis knop beschermers;- Meedenkende kookplaten;- Meedenkende thermostaatkranen;

- Traplifl;
- Woning gelijkvloers;
- Wandbeugels (bij wc, douche etc.);
- Glazen deuren goed aangeven;
- Geen scherpe uitstekende punten bij het meubilair, dit voorkomt stoten en verwondingen;
- Sta op-kussen en stoelen;
- Zware gordijnen, voor demping van geluiden;
- Televisie in afsluitbare kast, dit voorkomt angstgevoelens;
- Apparaten gebruiken met zo min mogelijk knoppen;
- Antislip strips voor de trap en badkamer;
- Tijdschakelklok;
- Rookmelder.

Zelfmanagement

<i>Hoofdtopic</i>	<i>Subtopic</i>	<i>Wat valt hieronder?</i>
Mantelzorg	Huishoudelijke taken	<ul style="list-style-type: none"> - Schoonmaken - Kleding wassen/ strijken - Huisdieren verzorgen; - Boodschappen; - Klusjes in en buitenshuis; - Bereiden van eten; - Afwassen; - Huishouden organiseren.
	Persoonsverzorging	<ul style="list-style-type: none"> - Wassen; - Aan- en uitkleden; - Toezicht houden op medicatie inname; - Helpen bij het eten; - Helpen bij toiletbezoek; - Verversen van incontinentiemateriaal.
	Emotionele taken	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteuning bij verwerkingsproces - Lotgenotencontact; - Aanwezigheid/gezelschap; - Luisteren; - Ondersteuning bij verdriet; - Vervoer naar familie/ziekenhuis; - Vervoer/begeleiding boodschappen.
	Administratieve ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> - Premies; - Administratiecoach; - Uitkeringen; - Bewindvoerder; - Curator; - Hulpmiddelen; - Financiën.
	Ontlasten	<ul style="list-style-type: none"> - Dagbehandeling/ dagopvang voor de zorgvrager met dementie; - Ontmoetingscentra; - Groepsbegeleiding; - Draagkracht vergroten; - Casemanagement; - Maaltijdservice; - Alzheimer Cafés - Hulp bij financiën;

		<ul style="list-style-type: none"> - Respijtzorg <ul style="list-style-type: none"> ➤ Thuis/ buitenshuis ➤ Informeel/ professioneel ➤ Woonaanpassingen/ hulpmiddelen.
<i>Burgers</i>	Signaleren	
	Bewustwording	<ul style="list-style-type: none"> - Voorlichting/ scholing/ training.
	Hulp bieden	<ul style="list-style-type: none"> - Oversteken kruispunt; - Wegwijzen; - Veiligheid buitenshuis.
<i>Zorgvrager met dementie</i>	Sociaal netwerk	<ul style="list-style-type: none"> - Familie/ vrienden; - Buren; - Mantelzorger; - Vrienden; - Verenigingen.
	(technische) Hulpmiddelen en domotica	<ul style="list-style-type: none"> - Toezicht op afstand (camera's en sensoren); - Apparatuur om verdwalen te voorkomen (polsband met zendertje, locatiebepaling via GPS); - Veiligheid in huis, bijvoorbeeld met fornuis knop beschermers, meedenkende kookplaten en thermostaatkranen.
	Aanpassingen in de woning	<ul style="list-style-type: none"> - Polsband met zender; - Alarm, als polsband of ketting; - Fornuis knop beschermers; - Meedenkende kookplaten; - Meedenkende thermostaatkranen; - Traplift; - Gelijkvloers; - Wandbeugels (bij wc, douche etc.); - Glazen deuren goed aangeven; - Geen scherpe uitstekende punten bij het meubilair, dit voorkomt stoten en verwondingen; - Sta op-kussen en stoelen;

		<ul style="list-style-type: none"> - Zware gordijnen, voor demping van geluiden; - Televisie in afsluitbare kast, dit voorkomt angstgevoelens; - Apparaten gebruiken met zo min mogelijk knoppen; - Antislip strips voor de trap en badkamer; - Tijdschakelklok; - Rookmelder.
	Gezondheidsbevordering	<ul style="list-style-type: none"> - Lichamelijke inspanning; - Zorg op maat; - Juiste voeding; - Medicatie; - Aanpassingen in de woning; - Sociaal netwerk; - Deelnemen activiteiten; - Hobby's.
	Voorzieningen	<ul style="list-style-type: none"> - Dagbesteding; - Verenigingen; - Alzheimer Café; - Openbare musea; - Parken.
<i>Financiën</i>	Familie/ mantelzorger	
	Bewindvoerder	
	Curator	

Zorg

	<i>Hoofdtopic</i>	<i>Subtopic</i>	<i>Wat valt hieronder?</i>
	<i>Thuiszorg</i>	Persoonlijke verzorging	
		Verpleging	<ul style="list-style-type: none"> - Palliatieve zorg; - Observatie.
<i>Casemanager</i>		Informatie	<ul style="list-style-type: none"> - Familie/ mantelzorger informeren/ adviseren
		Begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> - Regelen zorg op maat; - Aanspreekpunt; - Ondersteuning; - Trajectbegeleider.
		Informatie/ adviezen	<ul style="list-style-type: none"> - Advies voor zorgvrager; - Advies voor mantelzorger; - Advies voor familie; - Advies vergeetachtigheid; - Omgaan met onzekerheid; - Omgaan met angsten en gedragsveranderingen.
		Emotionele ondersteuning mantelzorger	<ul style="list-style-type: none"> - Luisterend oor bieden; - Voorkomen sociaal isolement; - Vragen oppakken.
<i>Huisarts</i>		Ketenzorg	<ul style="list-style-type: none"> - Disciplines inschakelen (bijv. bij onderzoek).
		Signaleren	<ul style="list-style-type: none"> - Test signaleren dementie.
		Doorverwijzen	<ul style="list-style-type: none"> - Specialistische zorg.
<i>Geriatrisch specialist</i>		POH (Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg)	<ul style="list-style-type: none"> - MMSE test; - Controle.
		LESA (Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak)	<ul style="list-style-type: none"> - Signalering; - Diagnostiek; - Behandeling; - Begeleiding.
		Diagnose stellen	
		Medicatie	<ul style="list-style-type: none"> - De juiste medicatie voorschrijven.

Bijlage 10 – Overzicht gemeenten

Gemeente	Beleidsplan aanwezig: Ja/Nee/Onbekend	Beleidsplan beschikbaar gesteld: Ja/Nee/Onbekend
Groningen	Nee	Nee
Delfzijl	Ja	Ja
Oldambt	Ja	Ja
Hoogezand-Sappemeer	?	?
Leek	Nee	Nee
Groote gast	Onbekend	Onbekend
Stadkanaal	?	?
Winsum	Nee	Nee
Zuidhorn	Onbekend	Nee
Appingedam	Onbekend	Nee
Veendam	?	?
Vlagtwedde	Onbekend	Onbekend
Marum	Nee	Nee

Bijlage 11 – Contactpersonen en voorwaarden per gemeente

Gemeente	Contactpersoon	Voorwaarden
Delfzijl	M. Veldt Beleidsmedewerker	Het is niet toegestaan de informatie vanuit het beleidsdocumenten te kopiëren of openbaar te maken. Het is vertrouwelijke informatie.
Oldambt	Adrie de Wit Sector Maatschappelijke Zaken Toezichthouder Zorg en beleidsadviseur.	Collegevoorstel is nog onder embargo. Kan hier en daar nog een bedrag, een omschrijving of een datum in veranderen a.g.v. input die hij nog intern moet krijgen. Naar verwachting komt het nog deze maand op de rol van het college en hij verwacht geen problemen omdat de wethouder om dit voorstel heeft gevraagd.

Bijlage 12 – Resultaten meetinstrument Oldambt Gemeente

<i>Hoofdtopic</i>	<i>Subtopic</i>	<i>Aanwezig wel/ niet</i>	<i>Voorwaarden</i>
<i>Informatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Voorlichting voor zorgvrager/ mantelzorger/ professional/ burgers - Scholing voor zorgvrager/ mantelzorger/ professional/ burgers - Training voor zorgvrager/ mantelzorger/ professional/ burgers 	<p>Aanwezig</p> <p>Aanwezig</p> <p>Aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De scholingen/ trainingen worden gegeven door iemand die bevoegd en bekwaam is; - Er is een gratis training beschikbaar voor burgers, die betrekking heeft op dementie; - In de openbare voorzieningen, zoals de supermarkt en bibliotheek liggen brochures/ folders over dementie die mensen vrijblijvend mee kunnen nemen; - Bij opvallende gebeurtenissen kun je terecht bij het WMO-loket/ gemeente; - Medewerkers van het WMO-loket zijn kundig en professioneel omtrent het regelen en in gang zetten van de zorg voor zorgvragers met dementie; - De folders/ brochures zijn zo geschreven dat het voor iedereen begrijpelijk is.
<i>Voorzieningen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Welzijnsvoorzieningen - Adviesbureaus - Activiteiten - Dagbesteding 	<p>Aanwezig</p> <p>Aanwezig</p> <p>Niet aanwezig</p> <p>Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De gemeente heeft een Alzheimer Café; - De activiteiten in de gemeente zijn bereikbaar en toegankelijk voor zorgvragers met dementie zodat zij hieraan kunnen deelnemen; - De dagbesteding is er op ingericht om zorgvragers met dementie te ontvangen en te begeleiden, zodat de mantelzorger ontlast wordt.

<i>Ondersteuning vanuit de WMO</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Financiën - Welzijnsvoorzieningen/ activiteiten - Veiligheidsmaatregelen - Informatie - Samenwerking disciplines - Signalering - Ontlasten mantelzorger - Huishoudelijk hulp 	<p>Aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig Aanwezig Niet aanwezig Aanwezig Aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddelen vanuit de gemeente moeten beschikbaar zijn en worden toegekend aan de zorgvragers en mantelzorgers die deze nodig hebben; - De gemeente heeft een WMO-loket; - Er zijn activiteiten voor zorgvragers met dementie waarbij de mantelzorger wordt ontlast; - Er is een convenant ondertekend; - De omgeving is voorzien van de nodige (hulp)middelen; - Knelpunten zijn altijd bespreekbaar en kunnen aangegeven worden bij het WMO-loket; - Problemen en knelpunten worden (jaarlijks) in kaart gebracht en geïnventariseerd en de gemeente komt hierbij met passende interventies; - Mantelzorgers zijn bereid de zorg op zich te nemen en doen dit vrijwillig (dit wordt niet opgedragen of verplicht door de omgeving).
<i>Veiligheid</i>	<ul style="list-style-type: none"> - (technische) Hulpmiddelen en domotica - Woonaanpassingen 	<p>Niet aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De omgeving van de zorgvrager met dementie is zo aangepast dat deze veilig is.

Zelfmanagement

<i>Hoofdtopic</i>	<i>Subtopic</i>	<i>Aanwezig wel/ niet</i>	<i>Voorwaarden</i>
<i>Mantelzorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Huishoudelijke taken - Persoonsverzorging - Emotionele taken - Administratieve ondersteuning - Ontlasten 	<p>Niet aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig Aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddelen vanuit de gemeente moeten beschikbaar zijn en worden toegekend aan de zorgvragers en mantelzorgers die deze nodig hebben; - Mantelzorgers zijn bereid de zorg voor de zorgvrager op zich te nemen en doen dit vrijwillig (dit wordt niet opgedragen of verplicht door de omgeving); - Door dagbesteding en andere welzijnsvoorzieningen wordt de mantelzorger ontlast; - De ondersteuningsvraag mag niet groter zijn dan kan worden geboden.
<i>Burgers</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Signaleren - Bewustwording - Hulp bieden 	<p>Aanwezig Aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Iedereen in de gemeente heeft kennis en is zich bewust van het ziektebeeld dementie en hoe hier mee om te gaan.
<i>Zorgvrager met dementie</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sociaal netwerk - (technische) Hulpmiddelen/ aanpassingen in de woning - Gezondheidsbevordering - Voorzieningen 	<p>Niet aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig Aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgvragers met dementie worden zoveel mogelijk bij de samenleving betrokken; - De nodige voorzieningen en (hulp)middelen moeten beschikbaar zijn voor de zorgvrager met dementie.
<i>Financiën</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Familie/ mantelzorg - Bewindvoerder - Curator 	<p>Niet aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Financiën van de zorgvrager met dementie worden overgenomen door mantelzorger of door een bewindvoerder; - Eigen kosten van de zorg zijn betaalbaar.

Zorg

<i>Hoofdtopic</i>	<i>Subtopic</i>	<i>Aanwezig wel/ niet</i>	<i>Voorwaarden</i>
<i>Thuiszorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Persoonlijke verzorging - Verpleging - Informatie 	<p>Niet aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Er wordt op de wensen en behoeften ingegaan van de zorgvrager met dementie en de naasten. Zorg afgestemd op de individu, zorg op maat; - Zorgprofessionals in de thuiszorg zijn deskundig in de zorg voor zorgvragers met dementie; - Goede samenwerking en afstemming van de zorg is van belang.
<i>Case manager</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Begeleiding - Informatie/ adviezen - Emotionele ondersteuning mantelzorger - Ketenzorg 	<p>Aanwezig Aanwezig Aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteunt de mantelzorger en zorgvrager met dementie bij de taken; - De samenwerkende zorgvragers zijn op de hoogte van de zorgvrager met dementie en dragen dit naar elkaar over. Goede samenwerking en afstemming van de zorg is van belang.
<i>Huisarts</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Signaleren - Doorverwijzen - POH (Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg) 	<p>Niet aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - In de huisartsenpraktijk moet een POH aanwezig zijn; - De samenwerkende zorgvragers zijn op de hoogte van de zorgvrager met dementie en dragen dit naar elkaar over. Goede samenwerking en afstemming van de zorg is van belang.
<i>Geriatrisch specialist</i>	<ul style="list-style-type: none"> - LESA - Diagnose stellen - Medicatie 	<p>Niet aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bij bijzondere situaties kun je bij LESA terecht; - De samenwerkende zorgvragers zijn op de hoogte van de zorgvrager met dementie en dragen dit naar elkaar over. Goede samenwerking en afstemming van de zorg is van belang.

Bijlage 13 – Resultaten meetinstrument Delfzijl Gemeente

<i>Hoofdtopic</i>	<i>Subtopic</i>	<i>Aanwezig wel/ niet</i>	<i>Voorwaarden</i>
<i>Informatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Voorlichting voor zorgvrager/ mantelzorger/ professional/ burgers - Scholing voor zorgvrager/ mantelzorger/ professional/ burgers - Training voor zorgvrager/ mantelzorger/ professional/ burgers 	<p>Niet aanwezig</p> <p>Aanwezig</p> <p>Aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De scholingen/ trainingen worden gegeven door iemand die bevoegd en bekwaam is; - Er is een gratis training beschikbaar voor burgers, die betrekking heeft op dementie; - In de openbare voorzieningen, zoals de supermarkt en bibliotheek liggen brochures/ folders over dementie die mensen vrijblijvend mee kunnen nemen; - Bij opvallende gebeurtenissen kun je terecht bij het WMO-loket/ gemeente; - Medewerkers van het WMO-loket zijn kundig en professioneel omtrent het regelen en in gang zetten van de zorg voor zorgvragers met dementie; - De folders/ brochures zijn zo geschreven dat het voor iedereen begrijpelijk is.
<i>Voorzieningen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Welzijnsvoorzieningen - Adviesbureaus - Activiteiten - Dagbesteding 	<p>Aanwezig</p> <p>Aanwezig</p> <p>Aanwezig</p> <p>Aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De gemeente heeft een Alzheimer Café; - De activiteiten in de gemeente zijn bereikbaar en toegankelijk voor zorgvragers met dementie zodat zij hieraan kunnen deelnemen; - De dagbesteding is er op ingericht om zorgvragers met dementie te ontvangen en te begeleiden, zodat de mantelzorger ontlast wordt.

<i>Ondersteuning vanuit de WMO</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Financiën - Welzijnsvoorzieningen/ activiteiten - Veiligheidsmaatregelen - Informatie - Samenwerking disciplines - Signalering - Ontlasten mantelzorger - Huishoudelijk hulp 	<p>Aanwezig Aanwezig Niet aanwezig Aanwezig Aanwezig Aanwezig Aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddelen vanuit de gemeente moeten beschikbaar zijn en worden toegekend aan de zorgvragers en mantelzorgers die deze nodig hebben; - De gemeente heeft een WMO-loket; - Er zijn activiteiten voor zorgvragers met dementie waarbij de mantelzorger wordt ontlast; - Er is een convenant ondertekend; - De omgeving is voorzien van de nodige (hulp)middelen; - Knelpunten zijn altijd bespreekbaar en kunnen aangegeven worden bij het WMO-loket; - Problemen en knelpunten worden (jaarlijks) in kaart gebracht en geïnventariseerd en de gemeente komt hierbij met passende interventies; - Mantelzorgers zijn bereid de zorg op zich te nemen en doen dit vrijwillig (dit wordt niet opgedragen of verplicht door de omgeving).
<i>Veiligheid</i>	<ul style="list-style-type: none"> - (technische) Hulpmiddelen en domotica - Woonaanpassingen 	<p>Niet aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De omgeving van de zorgvrager met dementie is zo aangepast dat deze veilig is.

Zelfmanagement

<i>Hoofdtopic</i>	<i>Subtopic</i>	<i>Aanwezig wel/ niet</i>	<i>Voorwaarden</i>
<i>Mantelzorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Huishoudelijke taken - Persoonsverzorging - Emotionele taken - Administratieve ondersteuning - Ontlasten 	<p>Niet aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig Aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddelen vanuit de gemeente moeten beschikbaar zijn en worden toegekend aan de zorgvragers en mantelzorgers die deze nodig hebben; - Mantelzorgers zijn bereid de zorg voor de zorgvrager op zich te nemen en doen dit vrijwillig (dit wordt niet opgedragen of verplicht door de omgeving); - Door dagbesteding en andere welzijnsvoorzieningen wordt de mantelzorger ontlast; - De ondersteuningsvraag mag niet groter zijn dan kan worden geboden.
<i>Burgers</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Signaleren - Bewustwording - Hulp bieden 	<p>Niet aanwezig Aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Iedereen in de gemeente heeft kennis en is zich bewust van het ziektebeeld dementie en hoe hier mee om te gaan.
<i>Zorgvrager met dementie</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sociaal netwerk - (technische) Hulpmiddelen/ aanpassingen in de woning - Gezondheidsbevordering - Voorzieningen 	<p>Aanwezig Aanwezig Niet aanwezig Aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgvragers met dementie worden zoveel mogelijk bij de samenleving betrokken; - De nodige voorzieningen en (hulp)middelen moeten beschikbaar zijn voor de zorgvrager met dementie.
<i>Financiën</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Familie/ mantelzorg - Bewindvoerder - Curator 	<p>Niet aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Financiën van de zorgvrager met dementie worden overgenomen door mantelzorger of door een bewindvoerder; - Eigen kosten van de zorg zijn betaalbaar.

Zorg

<i>Hoofdtopic</i>	<i>Subtopic</i>	<i>Aanwezig wel/ niet</i>	<i>Voorwaarden</i>
<i>Thuiszorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Persoonlijke verzorging - Verpleging - Informatie 	<p>Niet aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Er wordt op de wensen en behoeften ingegaan van de zorgvrager met dementie en de naasten. Zorg afgestemd op de individu, zorg op maat; - Zorgprofessionals in de thuiszorg zijn deskundig in de zorg voor zorgvragers met dementie; - Goede samenwerking en afstemming van de zorg is van belang.
<i>Case manager</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Begeleiding - Informatie/ adviezen - Emotionele ondersteuning mantelzorger - Ketenzorg 	<p>Niet aanwezig Aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteunt de mantelzorger en zorgvrager met dementie bij de taken; - De samenwerkende zorgvragers zijn op de hoogte van de zorgvrager met dementie en dragen dit naar elkaar over. Goede samenwerking en afstemming van de zorg is van belang.
<i>Huisarts</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Signaleren - Doorverwijzen - POH (Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg) 	<p>Aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - In de huisartsenpraktijk moet een POH aanwezig zijn; - De samenwerkende zorgvragers zijn op de hoogte van de zorgvrager met dementie en dragen dit naar elkaar over. Goede samenwerking en afstemming van de zorg is van belang.
<i>Geriatrisch specialist</i>	<ul style="list-style-type: none"> - LESA - Diagnose stellen - Medicatie 	<p>Niet aanwezig Niet aanwezig Niet aanwezig</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bij bijzondere situaties kun je bij LESA terecht; - De samenwerkende zorgvragers zijn op de hoogte van de zorgvrager met dementie en dragen dit naar elkaar over. Goede samenwerking en afstemming van de zorg is van belang.

Bijlage 14 – Collegevoorstel dementievriendelijk Oldambt

Collegevoorstel



Voorgesteld collegebesluit

Het college besluit:

1. De gemeente Oldambt "dementievriendelijk" te maken en verder uit te werken aan de hand van een aantal in dit voorstel beschreven voorstellen.
2. Voor dat doel m.i.v. 2018 incidenteel een bedrag van € 10.000,- beschikbaar te stellen en structureel € 5.000,-.
3. Deze uitgaven te dekken uit het Wmo-budget, onderdeel preventie.

Besluit college

Niet zelf invullen

Datum dag maand jaar Nummer

Inleiding en doel

Alzheimer Nederland, afdeling Groningen heeft de colleges van Burgemeester en Wethouders benaderd in een poging om hen te motiveren om een specifiek op dementie gericht beleid te bewerkstelligen.

Eind 2015 besloot u € 10.000,- beschikbaar te stellen voor het aanschaffen van de zgn. "Dementia-app". Tijdens een tweetal informatieve bijeenkomsten die begin 2016 zijn georganiseerd om die app verder binnen de gemeente onder de aandacht te brengen, werden de contacten met Alzheimer Nederland, afd. Groningen geïntensiveerd. Dat bracht wethouder Boon er toe om tijdens een bestuurlijk overleg in te stemmen met het opzetten van een traject, waarin Oldambt tracht "dementievriendelijk" te worden. Andere gemeenten (o.a. Hoogezand-Sappemeer, Stadskanaal en Delfzijl) gingen ons al voor. In dat kader is dit voorstel opgesteld.

In eerste instantie is het dementievriendelijk maken van onze gemeente opgenomen in de recant door de raad vastgestelde nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Wethouder Boon heeft verzocht de verdere uitrol via een afzonderlijk collegevoorstel uit te werken. Dit voorstel ligt nu voor.

Argumenten

a. Cijfermatig overzicht.

De gemeente Oldambt telde op 31-12-16 593 dementerenden (bron: netwerk dementie Groningen). Ongeveer 75 % daarvan woont nog thuis (dus rond de 450). 132 van hen hebben inmiddels een eigen casemanager die zorg en mantelzorg op elkaar afstemt en coördineert. Het betreft hier medewerkers van thuiszorgorganisaties die hier specifiek op zijn geschoold en worden gefinancierd door de ziektekostenverzekeraars en/of het Zorgkantoor. Op grond van cijfers, zoals aangereikt door Alzheimer Nederland, zal het aantal dementerenden de komende 15 jaar met zo'n 60% toenemen. Dat betekent,



Datum collegevergadering

Hier tekst



Onderwerp

Coll inzake Oldambt

Dementievriendelijke gemeente



Portefeuillehouder

Bard Boon



Contactpersoon

Adrie de Wit



Casenummer

Hier tekst



Documentnummer

Hier tekst

dat Oldambt op dat moment zo'n 950 dementerenden zal kennen, waarvan 570 thuiswonend. Getracht wordt om dementerenden zo lang mogelijk in de eigen thuissituatie te houden, mede omdat grote veranderingen juist voor deze groep een zeer grote – vaak negatieve – impact hebben. Dit betekent ook, dat beginnend dementerenden in toenemende mate bijzondere situaties zullen oproepen, thuis, maar ook in hun netwerk en op straat. Het lijkt om die reden zinvol om hier als gemeente op te anticiperen.

b. Afstemming

Thuiswonende dementerenden zullen in toenemende mate een beroep moeten doen op de Wmo en op hun mantelzorgers. Dus de opdracht om betrokkenen zo lang als mogelijk thuis te laten wonen, doet een appél op het faciliteren van slimme zorgsystemen en het ondersteunen van hun mantelzorgers.

Allerlei beleidsmatige ontwikkelingen en knelpunten worden periodiek besproken in het demantienetwerk Noord/Oost-Groningen. Oldambt participeert al meerdere jaren ambtelijk in dit netwerk en zal dat blijven doen.

c. Dementia-app

De begin 2016 geïntroduceerde dementia-app is bepaald nog geen succes. Sociaal Werk Oldambt is belast met de uitgifte en krijgt zelden aanvragen, hoewel de verwijzende instanties (o.a. Lentis, thuiszorgorganisaties) enthousiast zijn. Het kunnen werken met een tablet dan wel het vermogen alsnog te leren hier mee om te gaan, lijkt op dit moment nog een struikelblok. Voorts is heider dat een aantal betrokkenen niet de financiën heeft om een tablet aan te schaffen, dan wel aarzelt, vanuit de onzekerheid of de dementerende zal kunnen wennen aan het werken hier mee. Er zijn 1000 apps op voorhand aangekocht maar tot op heden slechts 8 uitgegeven, ondanks een gerichte communicatie hierover. Apps 9 en 10 springen tot op heden af op de afwezigheid van een tablet en onvoldoende geld om de gok te wagen er zelf een te schaffen. Om die reden wordt voorgesteld een klein bedrag beschikbaar te stellen om een aantal tablets centraal aan te schaffen en – bv. voor oefensituaties – als gemeente in bruikleen uit te geven. Ook is in de begroting structureel wat ruimte geraamd voor onderhoud, heruitgifte en vervanging c.q. uitbreiding van een aantal tablets.

d. Startbijeenkomst

Tijdens één van de informatieavonden rondom de dementia-app kwam er vanuit de Oldambtster Senioren Vereniging (OSV) de vraag om een informatiebijeenkomst te organiseren voor de achterban (ruim 650 leden). Deze vraag zou kunnen worden uitgewerkt door het gezamenlijk organiseren (OSV, Alzheimer Groningen, Lentis, thuiszorgorganisaties, Sociaal Werk Oldambt en gemeente) van een startbijeenkomst in het kader van Oldambt Dementievriendelijk begin 2018.

Daarnaast zijn er recent contacten tot stand gekomen met de MBO-afdeling verzorging van het Noorderpoort College, Campus Winschoten alsmede met het Zorgtechnologiehuis in Winschoten. In het kader van hun opleiding moeten leerlingen verzorging zo'n 400 uur praktijk doorlopen. Deze uren kunnen deels worden ingevuld door hen de dementia-app in eigen kring te laten promoten. Ook wordt er vanuit de opleiding momenteel gezocht naar het leggen van een combinatie met de ontwikkelaar van 'het Zorghorloge'. Momenteel wordt nagegaan, in hoeverre de dementia-app en het Zorghorloge met elkaar kunnen integreren. Tenslotte wordt voorzichtig verkend of in de toekomst, als Publiek Vervoer in de nieuwe opzet van start gaat, het aanvragen van een rit via een app op het Zorghorloge kan worden geïntroduceerd.

De Campus streeft er naar om begin mei 2018 een grote zorgtechnologie-informatiemarkt te laten organiseren door de leerlingen. De beide genoemde zorgondernemers zullen daaraan mee gaan werken.

Momenteel wordt in constructief overleg nagegaan in hoeverre de gemeentelijke startbijeenkomst en de informatiemarkt gezamenlijk met de Campus kunnen worden georganiseerd (tegelijktijdig of in aansluiting op elkaar).

e. Scholing

Dementerenden duiken soms op allerlei plaatsen op, bv. op straat en soms ook 's nachts. Niet iedereen is in staat om signalen van dementie te herkennen en evenmin om daar op een juiste wijze op in te spelen. Daarom lijkt het organiseren van een aantal scholingsbijeenkomsten begin 2018 bijzonder wenselijk. Gedacht wordt aan winkelpersoneel, politie- en ambulancemedewerkers, maar ook aan interne collega's (KCC, P-wet) alsmede aan vervolgt trainingen voor Wmo-consultanten. De scholing aan interne medewerkers kan worden bekostigd uit de personeelsbudgetten. De scholing voor externen zal enige middelen vergen. De huidige strubbelingen rondom de Winschoter Ondernemersvereniging maken het maken van afspraken met deze groep op dit moment lastig. Op termijn zal een nieuwe poging worden gedaan om deze kwestie aan te kaarten.

f. Website

De website van de gemeente kan dementievriendelijker worden gemaakt. Alzheimer Groningen wil hier bij ondersteuning bieden. Hieraan zijn geen kosten verbonden.

Collegevoorstel

g. Mantelzorg

Mantelzorgers worden steeds belangrijker en bij dementie wordt de mantelzorg van dag tot dag zwaarder. Er moet extra inzet worden gepleegd op het ondersteunen van mantelzorgers bij dementerenden. In onze regio draait al geruime tijd een bloeiend Alzheimer Café waar mantelzorgers elkaar ontmoeten en scholing ontvangen. Deze bijeenkomsten kennen een groot aantal deelnemers en een flink deel daarvan is afkomstig uit de gemeente Oldambt. Deze sterk preventief gerichte activiteit zou om die reden extra ondersteund kunnen worden. Onze gemeente subsidieert tot op heden het Alzheimer Café nog niet. Voorgesteld wordt daarom hier structureel een bedrag voor beschikbaar te stellen m.i.v. 2018.

Momenteel wordt het Alzheimercafé wel gesubsidieerd door de gemeente Bellingwedde en wordt er via de BCF ondersteuning hiervan gesubsidieerd door Sociaal Werk Oldambt. Gezien deze verwevenheid en de fusie van Bellingwedde met Vlagtwedde per 1-1-18, lijkt nader overleg over een nieuwe herschikking zinvol.

h. Onderzoek haalbaarheid Odensehuis

Elders in het land bestaan inloophuizen waar mensen met Alzheimer alsmede hun mantelzorgers aan kunnen kloppen voor informatie, contact en ondersteuning: de zgn. Odensehuizen. Voorgesteld wordt om nader onderzoek te (laten) doen naar de wenselijkheid en de mogelijkheid om in Oldambt een dergelijke voorziening te starten. Stad kent er inmiddels een. Delfzijl gaat de haalbaarheid onderzoeken. Op grond van nader onderzoek zal bekeken worden of een dergelijke voorziening voor Oldambt en de omliggende gemeenten voldoende draagvlak en financiering kan genereren.

i. Voorlichting wijken en dorpen

Tenslotte zou de voorlichting over dementie en hoe dit te herkennen ook in het kader van het gebiedsgericht werken kunnen worden opgestart, om met name op wijk- en dorpsniveau de kennis over dit onderwerp op een hoger plan te brengen en signalen van beginnende dementie eerder te duiden.

Neveneffecten, risico's en alternatieven

Feitelijk gezien: geen. Het is geen verplichting om Oldambt dementievriendelijk te maken, maar bestuurlijk is er al wel een verwachting gewekt dat we dit gaan doen.

Als we hier toe over gaan, brengt dit enige kosten met zich mee. Op termijn levert dit mogelijk enige besparing op door een snellere herkenning van dementie en het ondersteunen van mantelzorgers die de zorg daardoor langer vol kunnen houden. Zeker is dat deze problematiek de komende jaren voortdurend toe zal nemen a.g.v. enerzijds de vergrijzing en anderzijds het opwerpen van steeds hogere drempels in de ouderenzorg, zodat mensen steeds langer thuis moeten blijven wonen. De kwaliteit van leven voor betrokkenen verbetert bepaald niet als het tot een gedwongen opname in een verpleeghuis komt.

Integrale consequenties

Concreet kan een eenvoudige begroting worden opgesteld voor de kosten vanaf het jaar 2018:

<i>Incidentele kosten</i>	
Grote startbijeenkomst	€ 2.000,-
Tablets voor dementia-app, in bruikleen uit te geven	€ 1.500,-
Scholing winkelpersoneel, politie, ambulance, SWO en anderen (cofinanciering)	€ 5.000,-
Onvoorzien	€ 1.500,-
Totaal incidenteel	€10.000,-

<i>Structurele kosten</i>	
Subsidie Alzheimercafé	€ 2.000,-
Bij-/herscholing externen (cofinanciering)	€ 1.000,-
Onderhoud/vervanging tablets	€ 500,-
Jaarlijkse themamiddag	€ 1.000,-
Onvoorzien	€ 500,-
Totaal structureel	€ 5.000,-

Gezien de preventieve werking die hiervan uit zal gaan, wordt financiering vanuit het Wmo-budget voorgesteld. De wethouder, de budgethouder Wmo alsmede de afd. financiën stemmen hiermee in.

Communicatie en burgerparticipatie

Afhankelijk van de te maken afspraken rondom scholing en/of informatie-/startbijeenkomst. T.z.t. verder invullen.

Vervolg

Na vaststelling van dit voorstel en goedkeuring begroting, verdere stappen zetten in het proces van uitwerking met alle betrokken partijen.

Bijlagen

Geen.

Bijlage 15 – Samenvattende tabellen over percentages Oldambt Gemeente

Hoofdtopic	Beschrijving	Percentage
Informatie	Als subtopics vallen hier voorlichtingen, scholingen en training onder voor zorgvrager, mantelzorger, professional en burger. Alle punten komen hier aan bod.	100%
Voorzieningen	De subtopics die onder voorzieningen vallen zijn (welzijns)voorzieningen, activiteiten, dagbesteding en adviesbureaus. Er wordt wel gesproken over een Alzheimer Café, maar voor de rest wordt er niet op de welzijnsvoorzieningen en activiteiten ingegaan. Ook de subtopic dagbesteding komt niet aan bod. Adviesbureaus komt wel kort aan de orde in het beleidsdocument.	50%
Ondersteuning vanuit de WMO	De subtopics die hieronder vallen zijn; financiën, activiteiten, aanpassingen in de woning, informatie, samenwerken met disciplines, signalering, ontlasten mantelzorger en huishoudelijke hulp. Huishoudelijke hulp, activiteiten, veiligheidsmaatregelen en samenwerken met disciplines komen niet aan bod in het beleidsdocument. De subtopics financiën, informatie, signalering en ontlasten mantelzorger komen wel naar voren in het beleidsdocument.	50%
Veiligheid	De subtopics (technische) hulpmiddelen en domotica en woningaanpassing vallen hieronder. Geen van deze topics komt naar voren in het beleidsdocument.	0%

Zelfmanagement

Hoofdtopic	Beschrijving	Percentage
Mantelzorg	Het ontlasten van de mantelzorg wordt als enige subtopic genoemd. De andere subtopics (huishoudelijke taken, persoonsverzorging, emotionele taken en administratieve ondersteuning) worden niet genoemd.	20%
Burgers	Over de burgers komen de subtopics signalering en bewustwording in het beleidsdocument voor. Er wordt alleen niet gesproken over de subtopic hulp bieden.	67%
Zorgvrager met dementie	Er wordt alleen geschreven over de subtopic voorzieningen, de subtopics sociaal netwerk, (technische) hulpmiddelen/aanpassingen in de woning en gezondheidsbevordering komen niet aan bod in het beleidsdocument.	25%
Financiën	De subtopics familie/ mantelzorg, bewindvoerder en curator horen hierbij. Geen van deze subtopics komen in het beleid aan de orde.	0%

Zorg

Hoofdtopic	Beschrijving	Percentage
Thuiszorg	De subtopics persoonlijke verzorging, verpleging en informatie vallen onder de hoofdtopic thuiszorg. Geen van deze subtopics komen aan bod in het beleidsdocument.	0%
Casemanager	Er wordt geschreven over de subtopics begeleiding, informatie/adviezen en emotionele ondersteuning mantelzorger. De enige subtopic die niet wordt beschreven is ketenzorg.	75%
Huisarts	De subtopics signaleren, doorverwijzen en POH(praktijkondersteuner huisartsenzorg) horen hierbij. Geen van deze subtopics komen aan bod.	0%
Geriatrisch specialist	De subtopics LESA, diagnose stellen en medicatie horen hierbij. Geen van deze subtopics komt aan bod in het beleidsdocument.	0%

Bijlage 16 – Beleidsdocument dementievriendelijkheid Delfzijl

Gemeente Delfzijl

Afdeling samenleving & Ontwikkeling

Voorstellen (Plan van Aanpak) om Delfzijl een dementievriendelijke gemeente te maken.

In de raad van 29 september 2016 is een motie aanvaard waarin gevraagd wordt om van de gemeente Delfzijl een dementievriendelijke gemeente te maken. Hiertoe moet onder andere het driestappenplan van Alzheimer Nederland worden gebruikt.

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

Stap 1: Participeer in het dementienetwerk.

Wat doen we al als gemeente voor deze stap?

- Wij zijn nauw betrokken bij het mantelzorgplatform van Delfzijl en Appingedam. Op die manier zijn wij al bij een netwerk betrokken.

Wat kunnen we als gemeente nog doen voor deze stap?

- Aansluiten bij het dementienetwerk. De gemeente Delfzijl is op dit moment nog niet aangesloten. Het dementienetwerk bestaat uit zorgaanbieders en gemeenten. Op dit moment nemen in onze regio nog geen gemeenten deel aan het netwerk. De zorgaanbieders geven aan dat deelname aan het netwerk door gemeenten een grote meerwaarde heeft zodat activiteiten en acties op elkaar kunnen worden afgestemd. Het netwerk komt drie keer per jaar bij elkaar en voert een activiteitenplan uit.

Stap 2: Zorg voor goede publieksinformatie

Wat kunnen we als gemeente nog doen voor deze stap?

- Zorgen dat op het Wmo loket en bij de balie folders verkrijgbaar zijn over dementie.
- Wanneer in een keukentafelgesprek van toepassing kunnen we mantelzorgers en patienten de internetadressen van www.alzheimer-nederland.nl, alzheimer-groningen.nl en dementie.nl verstrekken. Deze adressen worden ook met SWD gedeeld.
- Op alzheimer-groningen.nl staat de sociale kaart voor onze provincie als het gaat om dementie. Zowel Wmo consulenten als inwoners kunnen daarop terecht. We kunnen dit op onze website zetten.
- Bij de aanbesteding van Hulp bij het Huishouden in 2017 (voor de contracten 2018 ev) wordt "kennis van dementie" als aspect meegenomen.
- Neem bij convenanten en andere aanbesteding ook mee dat medewerkers kennis hebben van signalen van dementie (bijvoorbeeld door de onlinecursus te volgen)

Stap 3: Maak begeleiding op maat mogelijk.

Wat doen we al als gemeente voor deze stap?

- Er is een lotgenotengroep (ex)mantelzorgers en lotgenotengroep mantelzorg en autisme
- Er is aandacht voor jonge mantelzorgers via SWD
- Wij verstrekken een mantelzorgcompliment
- Er is een mantelzorgsteunpunt via SWD
- Wij participeren in het mantelzorgplatform
- De gemeente subsidieert het alzheimercafe
- De gemeente subsidieert het Ontmoetingshuis DAL voor mensen met dementie en hun mantelzorgers (standplaats Appingedam voor DAL). Dit concept is geïnspireerd op het Odensehuis in Groningen.
- Het Wmo loket kan een indicatie afgeven voor Wmo begeleiding. Dit gaat dan om dagbesteding, individuele begeleiding, vervoer en kortdurende opvang (respitzorg).

- Wij werken samen de S1 wijkverpleegkundigen. Zij maken een koppeling tussen Wmo loket, huisartsen en werken ook samen in Welzijn op recept.

Wat kunnen we als gemeente nog doen voor deze stap?

- De medewerkers die klantcontact hebben, volgen de online training op samendementievriendelijk.nl
- Medewerkers van het Wmo loket kunnen een verdiepende training volgen op het gebied van dementie.
- We sturen winkeliers in de gemeente een brief waarin we hen wijzen op de website samendementievriendelijk.nl en vragen hen de online training "voor in de winkel" en lichten dit toe in een bijeenkomst
- We kunnen een subsidieregeling ontwerpen die specifiek op initiatieven voor en door deze doelgroep toeziet.
- We gaan verkennen op het project Dementalent ook in Delfzijl uitgevoerd kan worden. Bij DemenTalent gaat het over het in hun kracht zetten van mensen met dementie. Kijk naar hun talenten, naar wat zij **wel** kunnen. Zet deze talenten in in de maatschappij door mensen met dementie als vrijwilliger in te zetten. Hierdoor voelen mensen met dementie zich nuttig en waardevol, en dit gevoel is extra belangrijk omdat het gevoels- en emotielevens van mensen met dementie erop vooruitgaat. Door gebruik te maken van hun talenten in de maatschappij, blijft de aansluiting met de maatschappij behouden en kunnen zij langer zelfstandig blijven functioneren. Dit project loopt al in meerdere gemeenten.
- Kijk of soorten inloopvoorzieningen gecombineerd kunnen worden.

Verdieping op de vraag.

We hebben gesprekken gevoerd met een aantal partijen die actief zijn op het gebied van dementie om te vragen wat hun zienswijze is op het stappenplan en wat goede toevoegingen kunnen zijn. De aanvullingen zijn:

- Mensen schamen zich nog steeds wanneer zij vergeetachtig worden of ontkennen dit. Ze zoeken zelf oplossingen om het zo lang mogelijk te redden terwijl een partner of kind dit vaak niet meer verantwoord vindt. De gang naar de huisarts wordt uitgesteld. Het is voor mensen niet duidelijk waar ze laagdrempelig (maar ook mogelijk met zo weinig mogelijk confrontatie) informatie kunnen krijgen. Naar de buitenwereld doen mensen zich beter voor dan dat ze er aan toe zijn.
- Huisartsen stellen de diagnose niet snel (genoeg). Het is niet helemaal duidelijk waarom dit zo is. We denken dat dit te maken heeft met het niet tijdig herkennen van signalen of het zo laat mogelijk afgeven van een diagnose om mensen toch nog een mooie periode te geven (de diagnose dementie is een diagnose met dodelijke afloop). Het is belangrijk de link met de huisartsen te leggen.
- Er is ook al veel mogelijk met behulp van domotica. Op sites zoals Vilans staan dit soort hulpmiddelen beschreven. Het is goed als deze informatie beschikbaar is op het Wmo loket.
- Er is hulp en ondersteuning nodig voor mantelzorgers. Het is belangrijk dat zij goed ondersteund worden en weten waar zij informatie kunnen krijgen. De hulp kan bestaan uit dagopvang, inlooppunten en vrijwilligers die kunnen helpen. Het is belangrijk dat mantelzorgers ook deze stap willen nemen. Vaak hebben zij het idee dat zij de enige persoon zijn die voor degene met dementie kunnen zorgen. Dat gebeurt mede doordat de patiënt zeer onrustig wordt wanneer er teveel vreemden in de eigen omgeving komen. Dat verhoogt de druk op de mantelzorger om alles "rustig" te houden.
- Het is belangrijk dat mensen weten dat het casemanagement bij dementie een recht is. Dit recht vloeit voort uit de Zorgverzekeringswet. Het is belangrijk dat het Wmo loket bij signalen van dementie mensen op dit recht wijst. Tegelijkertijd moet er een goede verbinding zijn tussen de casemanager en het Wmo loket.
- De voorzieningen voor mensen met dementie (dus ook bijvoorbeeld het inloophuis) moet goed bekend zijn op het Wmo loket.
- Het is belangrijk dat zorgpartijen, welzijnsinstelling en gemeenten elkaars taal spreken. Door deel te nemen aan het dementienetwerk kan hierin een eerste stap worden gezet.

Aanvullende oplossingsrichtingen die ingebracht zijn:

- Er is een inloopspreekuur bij BetingeStaete over eenzaamheid en dementie. Het is goed dat de professionals daar weten dat ze ook mensen kunnen verwijzen naar het Wmo loket.
- De naamsbekendheid van het Wmo loket moet omhoog.
- Organiseer een jaarlijks forum voor gemeente, professionals en mantelzorgers over dementie om met elkaar in gesprek te gaan.
- Burgerinitiatieven kunnen ook zorgen voor leuke dagactiviteiten. Bijvoorbeeld een muziekclub die iets doet voor een dagbesteding voor mensen met dementie of een wandelclub.
- Wanneer mensen in de buurt elkaar kennen, zijn ze eerder alert dat iemand met dementie mogelijk gedesoriënteerd is als ze hem of haar in de buurt tegen komen en kunnen dan hulp bieden.
- Ontsluit informatie naar professionals en patiënten met hun mantelzorgers. Dit gaat om de mogelijkheden waar mensen hulp kunnen krijgen maar ook de creatieve oplossingen die mensen zelf al hebben bedacht om met hun situatie om te gaan. Door dit te benoemen, kan ook het gesprek op gang komen.

Delfzijl, januari 2017

Financiën.

Stap 1.

Beleidscapaciteit 150 uur per jaar	€ 12.840
Activiteiten vanuit dit netwerk, werkbudget	€ 2.460

Stap 2

Meenemen in gesprekken met winkeliers	Uren investering bestaande uren in overleg met winkeliers
Bijeenkomst winkeliers	€ 500,-
Folders Wmo loket, per jaar	€ 200

Stap 3

Online training Wmo loket en KCC	Ureninvestering, werktijd
Verdiepingscursus Wmo loket	2 dagdelen € 500 plus ureninvestering medewerkers
Meelopen Wmo consulenten met casemanager dementie	Ureninvestering.
Training vrijwilligers bij SWD die met ouderen te maken hebben en mantelzorgers met een partner met dementie	€ 1500
Subsidie inloopcafe cq ontmoetingshuis, per jaar	€ 9000
Alzheimercafe, lotgenotengroepen, per jaar	€ 1000
Opstart verkenning Dementalent en eerste uitvoeringsfinanciering	€ 12.000

Aanvullende oplossingsrichtingen

Forum dementie 1 keer per jaar, werkbudget	€ 2500
--------------------------------------------	--------

Benodigd budget jaarlijks € 42.250

Bijlage 17 – Samenvattende tabellen over percentages Delfzijl Gemeente

Hoofdtopic	Beschrijving	Percentage
Informatie	Onder deze hoofdtopic vallen 3 subtopics. Namelijk voorlichting, scholing en trainingen. De subtopic 'training' was hier niet aanwezig en de overige twee subtopics wel.	66%
Voorzieningen	Onder voorzieningen vallen de subtopics; welzijnsvoorzieningen, adviesbureaus, activiteiten en dagbesteding. Het huidig beleidsdocument voldoet aan alle subtopics.	100%
Ondersteuning vanuit de WMO	Onder dit kopje vielen meerdere subtopics, namelijk; financiën, activiteiten, aanpassingen in de woning, informatie, samenwerken met disciplines, signalering, ontlasten mantelzorg en huishoudelijke hulp. Er waren twee van de acht niet aanwezig, dit betreft de aanpassingen in de woning en huishoudelijke hulp.	75%
Veiligheid	Bij veiligheid vanuit de gemeente werd gekeken naar (technische) hulpmiddelen, woonaanpassingen en domotica. Deze subtopics waren beide niet aanwezig in het beleidsdocument.	0%

Zelfmanagement

Hoofdtopic	Beschrijving	Percentage
Mantelzorg	Onder de mantelzorg vallen vijf subtopics; huishoudelijke taken, persoonsverzorging, emotionele taken, administratieve ondersteuning en ontlasten. Het beleidsdocument voldoet aan één van de vijf subtopics.	20%
Burgers	Onder de burgers vallen drie subtopics namelijk; signalering, bewustwording en hulp. Het beleidsdocument voldoet bij deze aan één van de drie opgestelde subtopics.	33%
Zorgvrager met dementie	Onder de zorgvragers met dementie zijn vier subtopics opgesteld, dit zijn; sociaal netwerk, hulpmiddelen, gezondheidsbevordering en voorzieningen. Het beleidsdocument van Delfzijl voldoet aan twee van de vier subtopics.	50%
Financiën	Onder de financiën vallen drie subtopics; familie, bewindvoerder en de curator. Alle opgestelde subtopics zijn niet aanwezig in het beleidsdocument.	0%

Zorg

Hoofdtopic	Beschrijving	Percentage
Thuiszorg	Onder de hoofdtopic 'Thuiszorg' vallen de volgende subtopics; persoonlijke verzorging, verpleging en informatie. Over de gehele hoofdtopic wordt niet gesproken in het beleidsdocument.	0%
Casemanager	Deze hoofdtopic is verdeeld onder de volgende subtopics; begeleiding, informatie/adviezen, emotionele ondersteuning mantelzorger en ketenzorg. Twee van de vier subtopics zijn aanwezig, namelijk; informatie/adviezen en ketenzorg.	50%
Huisarts	Onder de huisarts vallen drie subtopics; signaleren, doorverwijzen en POH (Praktijk Ondersteunende Huisarts). Van de subtopics is hiervan één aanwezig.	33%
Geriatrisch specialist	Onder de geriatrisch specialist vallen drie subtopics; LESA, diagnose stellen en medicatie. Over geen een van deze subtopics wordt in het beleidsdocument gesproken.	0%

Bijlage 18 – Adviesrapport Oldambt

Gemeente

Als eerste is er ingegaan op de taken vanuit de gemeente, hieronder vallen ‘informatie’; ‘voorzieningen’; ‘ondersteuning vanuit de WMO’ en ‘veiligheid’. Deze drie onderwerpen zijn onderverdeeld. Onder ‘informatie’ valt voorlichting, scholing en training. Deze drie aspecten worden allemaal benoemd in het collegevoorstel.

Onder ‘voorzieningen’ valt welzijnsvoorzieningen, adviesbureaus, activiteiten en dagbesteding. In dit collegevoorstel wordt niet gesproken over activiteiten en dagbesteding. Uit het literatuuronderzoek kwam naar voren dat het van belang is dat zorgvragers met dementie zo lang mogelijk kunnen deelnemen aan dagelijkse groepsactiviteiten.

Eerste aanbeveling: geadviseerd wordt om meer aandacht te besteden aan het organiseren van activiteiten voor zorgvragers met dementie, denk hierbij aan passende activiteiten en dagbesteding.

Onder ‘ondersteuning vanuit de WMO’ valt financiën, welzijnsvoorzieningen/ activiteiten, veiligheidsmaatregelen, informatie, samenwerking disciplines, signalering, ontlasten mantelzorger, huishoudelijke hulp. In dit collegevoorstel wordt niet gesproken over welzijnsvoorzieningen/activiteiten, veiligheidsmaatregelen, samenwerking disciplines en huishoudelijke hulp. Uit literatuur komt naar voren dat een gemeente van een ‘dementievriendelijke omgeving’ mag spreken wanneer zij een breed scala hebben aan welzijnsvoorzieningen voor zorgvragers met dementie die thuiswonend zijn. Een Alzheimer Café valt onder deze welzijnsvoorzieningen. Ook zou groepsbegeleiding een goede uitkomst bieden voor zorgvragers met dementie die nog thuis wonen. In dit collegevoorstel wordt wel gesproken over een Alzheimer Café, maar niet over groepsbegeleiding.

Tweede aanbeveling: geadviseerd wordt om een breed scala aan welzijnsvoorzieningen te bieden aan de zorgvrager met dementie, denk hierbij ook aan groepsbegeleiding.

In dit collegevoorstel wordt niet gesproken over veiligheidsmaatregelen, voor de aanbeveling die hierbij hoort wordt verwezen naar het onderwerp ‘veiligheid’.

Het is van belang dat verschillende disciplines samenwerken. Deze verschillende disciplines moeten zich richten op onderwijs geven en de gemeenschap bewust maken van de ontwikkeling van dementievriendelijke gemeenschappen.

Derde aanbeveling: geadviseerd wordt om te zorgen voor een goede samenwerking tussen de verschillende disciplines en dit op te nemen in het collegevoorstel. Deze disciplines moeten zich gaan richten op onderwijs en bewustwording binnen de gemeenschap.

Uit literatuuronderzoek blijkt dat het WMO- loket bepaald of de zorgvrager met dementie ondersteuning kan krijgen in het huishouden, echter wordt hier niet over gesproken in dit collegevoorstel.

Vierde aanbeveling: *zorgvragers met dementie hebben recht op huishoudelijke hulp*, geadviseerd wordt om in dit collegevoorstel te benoemen dat het WMO- loket deze huishoudelijke hulp moet regelen.

Onder ‘veiligheid’ valt (technische) hulpmiddelen en domotica en woonaanpassingen, echter wordt er in dit beleid niets over genoemd. Uit literatuuronderzoek komt naar voren dat het van belang is dat gemeenten zelf actief opzoek gaan naar partners die kunnen samenwerken rondom en met de

thuiswonende zorgvrager met dementie. Een goede samenwerking tussen woningcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties is hierbij van belang. Voorbeelden van hulpmiddelen die zorgvragers met dementie veiligheid kunnen bieden in huis zoals antislip strips voor de trap en in de badkamer, een tijdschakelklok of een rookmelder. Ook woningaanpassingen en domotica kunnen de zorgvrager met dementie helpen om langer thuis te blijven wonen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan: toezicht op afstand (camera's en sensoren), apparatuur om verdwalen te voorkomen (polsband met zendertje, locatiebepaling via GPS) en veiligheid in huis, bijvoorbeeld met fornuis knop beschermers, meedenkende kookplaten en thermostaatkranen.

Vijfde aanbeveling: geadviseerd wordt om als gemeente actief op zoek te gaan naar woningcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties. Ook wordt er aanbevolen om in dit collegevoorstel meer aandacht te besteden aan hulpmiddelen, woningaanpassingen en domotica.

Zelfmanagement

Onder het onderwerp 'mantelzorger' vallen huishoudelijke taken, persoonsverzorging, emotionele taken, administratieve ondersteuning en ontlasten. Hier wordt matig tot niets over beschreven in het beleidsdocument. Alleen het kopje ontlasten wordt genoemd in het beleidsdocument.

De mantelzorger is een naaste die de zorg op zich neemt voor iemand die ongeneeslijk ziek is. Het kost veel energie en vergt een duurzame inzet, veel mantelzorgers zijn overbelast. Belangrijk is dat er interventies aanwezig zijn die gericht zijn op het voorkomen en verminderen van overbelasting en dus gericht zijn op het ontlasten van de mantelzorg. Dit staat beschreven in de literatuur. Het is van groot belang dat de mantelzorger goed nadenkt of hij/zij de zorgtaak aankan en deze op zich wil nemen. Wanneer iemand ervoor kiest om de mantelzorg op zich te nemen is hij/ zij verantwoordelijk voor veel zorgtaken en het verloop ervan. Niet iedereen kan of wil deze zorgtaak en verantwoordelijkheid op zich nemen.

Zesde aanbeveling: geadviseerd wordt als gemeente maatregelen te treffen ter ontlasting van de mantelzorg. Hiervoor worden interventies geadviseerd als dagbesteding voor de zorgvrager met dementie, respijthulp, casemanagement en lotgenotencontact te organiseren.

Zevende aanbeveling: geadviseerd wordt om meer in acht te nemen dat niet iedereen de taken van een mantelzorger op zich kan en wil nemen en dat de gemeente dit dus niet zomaar kan verwachten.

Onder het onderwerp 'burgers' vallen signaleren, bewustwording en hulp bieden. Signaleren en bewustwording worden in het beleidsdocument genoemd. Hulp bieden komt niet aan bod. Het is van belang dat de omgeving zich bewust is van wat dementie inhoudt, hoe zij er mee om kunnen gaan, problematiek vroegtijdig kunnen signaleren en hulp kunnen bieden. Hier moet voldoende aandacht aan worden besteed. Sociaal netwerk komt in het beleidsdocument niet naar voren. Toch is het belangrijk voor zorgvragers met dementie om een sociaal netwerk te hebben. Aangezien de zorgvrager met dementie vaak al meer beperkt is in de samenleving. Dit staat in de literatuur beschreven.

Achtste aanbeveling: geadviseerd wordt om voorlichting, scholing en training te geven aan burgers over dementie, het verloop ervan, signalering en hulp bieden.

Onder het onderwerp 'zorgvrager met dementie' vallen sociaal netwerk, (technische)hulpmiddelen/aanpassingen in de woning, gezondheidsbevordering en voorzieningen. Er wordt alleen iets over voorzieningen genoemd. De andere kopjes komen niet aan bod. Sociaal netwerk komt in het beleidsdocument niet naar voren. Toch is het belangrijk voor zorgvragers met dementie om een sociaal netwerk te hebben. Aangezien de zorgvrager met dementie vaak al

meer beperkt is in de samenleving. Dit staat in de literatuur beschreven.

Het is belangrijk om de juiste woningaanpassing te hebben voor zorgvrager met dementie, omdat ze niet altijd meer bewust zijn met wat er in de omgeving gebeurt. Het is belangrijk om zorg op maat te hebben voor de zorgvragers met dementie, om zo de juiste zorg toe te kunnen passen. Niemand met dementie is gelijk en heeft verschillende zorg nodig welke passend en aangesloten is op de individu.

Negende aanbeveling: geadviseerd wordt om verenigingen, activiteiten, buurthuizen etc. makkelijk toegankelijk te maken voor de zorgvrager met dementie, ter behoud van het sociale netwerk.

Tiende aanbeveling: geadviseerd wordt om passende (technische) hulpmiddelen/ aanpassingen in de woning voor de zorgvrager met dementie toe te passen en deze dingen op te nemen in het beleid.

Twaalfde aanbeveling: geadviseerd wordt mogelijkheden tot lichamelijke inspanning, zorg op maat, juiste voeding, juiste medicatie, aanpassingen in de woning, deelnemen aan activiteiten en het behouden van hobby's te realiseren voor de zorgvrager met dementie. Dit om de gezondheid van de zorgvrager met dementie in stand te houden.

Onder het onderwerp 'financiën' vallen familie/mantelzorg, bewindvoerder en curator. Over de financiën van de zorgvrager met dementie wordt helemaal niets benoemd in het beleidsdocument. De zorgvrager is door de dementie niet meer bekwaam om zijn haar eigen financiën te regelen en zal deze taak over moeten dragen. De financiën kunnen door een familielid worden overgenomen (zoon/dochter/partner), is dit niet het geval kan een curator of bewindvoerder ingeschakeld worden en zal hij de financiën regelen.

Dertiende aanbeveling: geadviseerd wordt om informatie over de mogelijkheden voor het regelen van de financiën te verstrekken bij de zorgvrager met dementie en de mantelzorg/familie aan het WMO loket of bijvoorbeeld in alzheimer cafés.

Zorg

Onder het onderwerp 'thuiszorg' vallen persoonlijke verzorging, verpleging en informatie. Over deze kopjes wordt niets genoemd in het beleidsdocument. Thuiszorg is een belangrijk aspect voor de nog thuiswonende zorgvrager met dementie en ter ontlasting van de mantelzorg. De thuiswonende zorgvrager met dementie zal naarmate het ziekteproces vordert meer zorg nodig hebben.

Veertiende aanbeveling: geadviseerd wordt om de verschillende disciplines, waaronder ook thuiszorg, en hun taken op te nemen in het beleidsdocument zodat passende zorg voor de zorgvrager met dementie en de mantelzorg georganiseerd kan worden.

Vijftiende aanbeveling: geadviseerd wordt om meer informatie beschikbaar te stellen over de ondersteuningsmogelijkheden van de thuiszorg voor de zorgvrager met dementie, mantelzorg en familie. Dit moet passende en op de individu afgestemde zorg betreffen. Hiermee wordt bedoeld; persoonlijke verzorging, specifieke verpleging op iets dergelijks of bijv. pure begeleiding in alle handelingen.

Onder het onderwerp 'casemanager' vallen begeleiding, informatie/ adviezen, emotionele ondersteuning mantelzorg en Ketenzorg. Alleen over de ketenzorg wordt in het beleidsdocument niets genoemd. Casemanagement blijkt een belangrijke factor in de ondersteuning van de mantelzorg en zorgvrager met dementie te zijn. Nog weinig zorgvragers met dementie en hun mantelzorg hebben een casemanager.

Zestiende aanbeveling: geadviseerd wordt om zorgvragers met dementie en hun mantelzorg goed te informeren (door middel van voorlichting/training/scholing) over de taken van een casemanager

en wat een casemanager voor hen kan betekenen. Het is van belang dat hier meer aandacht aan wordt besteed en het meer bekendheid krijgt.

Onder het onderwerp 'huisarts' vallen signaleren, doorverwijzen en POH (Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg). Over deze kopjes wordt niets genoemd in het beleidsdocument. Voor afgestemde zorg is het van belang dat de samenwerking tussen de verschillende disciplines waar de zorgvrager met dementie en mantelzorger mee te maken kunnen krijgen in kaart is gebracht. De POH is ter ondersteuning van de huisarts en voert onder andere de MMSE tests en de basiscontroles uit. Er moet genoeg informatie zijn zodat de mantelzorger en familie weten dat zij bij de huisarts terecht kunnen voor tests bij dementie. Dit kan door middel van folders, website. Hierdoor worden familie en naasten ook alert op het signaleren rondom de zorgvrager met dementie.

Zeventiende aanbeveling: geadviseerd wordt om de taken van de POH in het beleidsplan in kaart te brengen en de zorgvrager, mantelzorger en familie hier door middel van voorlichting over te informeren. Naast de huisarts kunnen zij namelijk ook met de POH te maken krijgen.

Achttiende aanbeveling: geadviseerd wordt om duidelijker inzichtelijk te maken in het beleidsdocument naar welke disciplines de huisarts de zorgvrager kan doorverwijzen. Voor afgestemde zorg is het van belang dat de samenwerking tussen de verschillende disciplines waar de zorgvrager met dementie en mantelzorger mee te maken kunnen krijgen in kaart is gebracht.

Onder het onderwerp 'geriatisch specialist' vallen LESA, diagnose stellen en medicatie. Over deze kopjes wordt in het beleidsdocument niets genoemd.

Voor de zorgvrager, familie en mantelzorger moet het duidelijk zijn met wat de geriatisch specialist voor hen kan betekenen, welke disciplines de geriatisch specialist samenwerkt en met wie de familie en mantelzorger in contact kunnen komen.

Negentiende aanbeveling: geadviseerd wordt om het beleidsplan in kaart te brengen door de gemeente. De zorgvrager met dementie, mantelzorger en familie moet geïnformeerd worden over wat de geriatisch specialist doet en voor in het ziekteproces voor hen kan betekenen.

Bijlage 19 – Adviesrapport Delfzijl

Gemeente

Eerst zal er aandacht besteed worden aan de taken vanuit de gemeente. Dit betreft; 'informatie', 'voorzieningen', 'ondersteuning vanuit het WMO' en 'veiligheid'. Om een dementievriendelijke omgeving te realiseren is het van belang dat deze onderwerpen aan bod komen in het beleidsdocument. Er zal per onderwerp beschreven worden wat wel en niet aan de orde komt in het beleidsdocument. Voor de onderwerpen waar geen aandacht aan wordt besteedt zal een aanbeveling worden gemaakt.

Als eerste is er gekeken naar het onderwerp 'informatie', hieronder valt voorlichting, training en scholing. Van belang is om informatie te verstrekken over dementie, signalering, het verloop van dementie en de ondersteuningsmogelijkheden. Het onderwerp 'training' komt niet aan bod in het huidige beleidsdocument. Het is van belang dat de burgers, mantelzorgers en professionals op de hoogte worden gesteld over de betreffende doelgroep via trainingen.

Eerste aanbeveling: geadviseerd wordt om als gemeente trainingen te organiseren voor de mantelzorger/naasten. Deze training wordt gegeven door professionals, denk aan; huisarts, verpleegkundige of een geriatrisch specialist. Geadviseerd wordt om elk kwartaal een trainingsavond te organiseren.

Tweede aanbeveling: geadviseerd wordt om trainingen te organiseren die gericht zijn op dementie, het verloop hiervan, signaleren en hoe om te gaan met de zorgvrager met dementie.

Onder het onderwerp 'ondersteuning vanuit de WMO' valt; financiën, welzijnsvoorzieningen/activiteiten, veiligheidsmaatregelen, informatie, samenwerkings- disciplines, signaleren, ontlasten mantelzorger en huishoudelijke hulp. De veiligheidsmaatregelen en de huishoudelijke hulp zijn niet aanwezig in het beleidsdocument. De zorgvrager met dementie en de mantelzorger kunnen de huishoudelijke taken vaak niet meer alleen aan, daarom wordt er gebruik gemaakt van huishoudelijke hulp. Dit wordt geregeld vanuit de WMO.

Derde aanbeveling: geadviseerd wordt om duidelijker aan te geven en goed te informeren (door middel van voorlichting) over wat de WMO, en dus ook huishoudelijk hulp, voor de zorgvrager en mantelzorger kan betekenen, hoe de indicatie hiervoor wordt gesteld en hoe dit kan worden aangevraagd. Van belang is dit op te nemen in het beleidsdocument.

Vierde aanbeveling: geadviseerd wordt om meer aandacht te besteden aan de veiligheidsmaatregelen voor de zorgvrager met dementie vanuit de WMO en deze maatregelen ook op te nemen in het beleidsdocument. Onder het onderwerp 'veiligheid' komt naar voren welke veiligheidsmaatregelen van belang zijn.

Aan het onderwerp 'veiligheid' wordt in het beleidsdocument geen aandacht aan besteed. Dit onderwerp betreft de '(technische) hulpmiddelen', 'woonaanpassingen' en 'domotica'. De nodige aanpassingen in huis maken het mogelijk voor de zorgvrager en zijn mantelzorger om veilig thuis te kunnen wonen. Vanuit de literatuur komt veiligheid naar voren als een belangrijk onderdeel van de dementievriendelijke omgeving.

Vijfde aanbeveling: geadviseerd wordt om een veilige omgeving voor de zorgvrager met dementie te realiseren worden woonaanpassingen en het gebruik van passende hulpmiddelen en domotica aanbevolen. Hiervoor is het van belang is dat de gemeenten zelf actief onderzoek gaan naar partners die kunnen samenwerken rondom en met de thuiswonende zorgvrager met dementie. Een goede

samenwerking tussen woningcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties is hierbij van belang. Voorbeelden van hulpmiddelen die zorgvragers met dementie veiligheid kunnen bieden in huis zoals antislip strips voor de trap en in de badkamer, een tijdschakelklok of een rookmelder. Ook woningaanpassingen en domotica zijn van belang voor het realiseren van een veilige omgeving voor de zorgvrager met dementie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan: toezicht op afstand (camera's en sensoren), apparatuur om verdwalen te voorkomen (polsband met zendertje, locatiebepaling via GPS) en veiligheid in huis, bijvoorbeeld met fornuis knop beschermers, meedenkende kookplaten en thermostaatkranen.

Zelfmanagement

Van belang is dat er ook aandacht wordt besteed in de beleidsdocumenten het zelfmanagement rondom dementie. Er wordt gekeken vanuit de 'mantelzorg', 'burgers', 'zorgvrager met dementie' en naar de 'financiën'. Middels het meetinstrument is er gekeken naar wat er wel en niet aanwezig is in het beleidsdocument.

In dit adviesrapport wordt aandacht besteed aan de onderwerpen waarover niets beschreven wordt en dus niet aanwezig zijn.

Onder het onderwerp 'mantelzorger' vallen de taken van de mantelzorger naar de zorgvrager toe, zoals; de 'huishoudelijke taken', 'persoonsverzorging', 'emotionele taken', 'administratieve ondersteuning' en ook het 'ontlasten van de mantelzorger'. Over deze taken van de mantelzorger wordt matig tot niets beschreven in het beleidsdocument, alleen het ontlasten van de mantelzorger wordt benoemd. De mantelzorger is een naaste die de zorg op zich neemt voor iemand die ongeneeslijk ziek is. Het kost veel energie en vergt een duurzame inzet, veel mantelzorgers zijn overbelast. Veel mantelzorgers zijn overbelast, belangrijk is dat er interventies aanwezig zijn die gericht zijn op het voorkomen en verminderen van overbelasting en dus gericht zijn op het ontlasten van de mantelzorg.

Zesde aanbeveling: geadviseerd wordt als gemeente maatregelen te treffen ter onlasting van de mantelzorg. Hiervoor wordt geadviseerd interventies als dagbesteding voor de zorgvrager met dementie, respijthulp, casemanagement en lotgenotencontact te organiseren.

Zevende aanbeveling: geadviseerd wordt om de zorgvrager, familie en naasten meer informatie te verstrekken over de ondersteuningsmogelijkheden (door middel van voorlichting).

Achtste aanbeveling: geadviseerd wordt om meer in acht te nemen dat niet iedereen de taken van een mantelzorger op zich wil nemen en dat de gemeente dit dus niet zomaar kan verwachten.

Onder het onderwerp 'burgers' valt; 'signaleren', 'bewustwording' en 'hulp'. Het is van belang dat de omgeving zich bewust is van wat dementie inhoudt, hoe zij er mee om kunnen gaan, problematiek vroegtijdig kunnen signaleren en hulp kunnen bieden aan de zorgvrager.

In het beleidsdocument wordt alleen gesproken over de bewustwording van dementie van de burgers naar de zorgvragers toe.

Negende aanbeveling: geadviseerd wordt om een omgeving te realiseren waarin men zich bewust is van dementie en hoe er mee om te gaan en signalering en hulp vanuit burgers naar de zorgvrager te stimuleren door middel van voorlichting, scholing en training voor burgers.

Onder het onderwerp 'zorgvrager met dementie' valt; 'sociaal netwerk', 'hulpmiddelen', 'gezondheidsbevordering' en 'voorzieningen'.

In het beleidsdocument wordt wel gesproken over het sociale netwerk en de voorzieningen voor de

zorgvrager met dementie. Echter worden de hulpmiddelen en de gezondheidsbevordering niet meegenomen in het beleidsdocument. Onder de hulpmiddelen worden aanpassingen bedoeld in en rondom huis, op deze manier kan de zorgvrager veilig thuis blijven wonen. De gezondheidsbevordering is ook van belang om de gezondheid van de zorgvrager met dementie in stand te houden.

Tiende aanbeveling: geadviseerd wordt om als gemeente meer activiteiten buitenshuis te organiseren voor de zorgvrager met dementie. Denk aan een wandelingen in het park en groepsactiviteiten.

Elfde aanbeveling: geadviseerd wordt mogelijkheden tot lichamelijke inspanning, zorg op maat, juiste voeding, juiste medicatie, aanpassingen in de woning, deelnemen aan activiteiten en het behouden van hobby's te realiseren voor de zorgvrager met dementie. Dit om de gezondheid van de zorgvrager met dementie in stand te houden.

Onder het onderwerp 'financiën' valt; 'familie', 'bewindvoerder' en 'curator'. Over de financiën van de zorgvrager met dementie wordt helemaal niets benoemd in het beleidsdocument. De zorgvrager is door de dementie niet meer bekwaam om zijn haar eigen financiën te regelen en zal deze taak over moeten dragen. De financiën kunnen door een familielid worden overgenomen (zoon/dochter/partner), is dit niet het geval kan een curator of bewindvoerder ingeschakeld worden en zal hij de financiën regelen.

Twaalfde aanbeveling: geadviseerd wordt om informatie over de mogelijkheden voor het regelen van de financiën te verstrekken bij de zorgvrager met dementie en de mantelzorg/familie aan het WMO loket of bijvoorbeeld in alzheimer cafés.

Zorg

Over het onderwerp 'thuiszorg' vallen de kopjes; persoonlijke verzorging, verpleging en informatie. thuiszorg is een belangrijk aspect voor de nog thuiswonende zorgvrager met dementie en ter ontlasting van de mantelzorg. De thuiswonende zorgvrager met dementie zal naarmate het ziekteproces vordert meer zorg nodig hebben.

Dertiende aanbeveling: geadviseerd wordt om meer informatie beschikbaar te stellen over de ondersteuningsmogelijkheden vanuit de thuiszorg voor de zorgvrager met dementie, mantelzorg en familie. Dit moet passende en op de individu afgestemde zorg betreffen. Hiermee wordt bedoeld; persoonlijke verzorging (hygiëne), verpleging en de nodige observatie qua gezondheid.

Veertiende aanbeveling: geadviseerd wordt om de verschillende disciplines, waaronder ook thuiszorg, en hun taken op te nemen in het beleidsdocument zodat passende zorg voor de zorgvrager met dementie en de mantelzorg georganiseerd kan worden.

Onder het onderwerp 'casemanager' valt; begeleiding, informatie/adviezen, emotionele ondersteuning voor de mantelzorg en de ketenzorg. Casemanagement blijkt een belangrijke factor in de ondersteuning van de mantelzorg en zorgvrager met dementie. In het huidig beleidsdocument van Delfzijl zijn alleen de taken; informatie/adviezen en ketenzorg genoemd. De begeleiding van de casemanager en de emotionele ondersteuning wordt niet beschreven in het beleidsdocument.

Vijftiende aanbeveling: geadviseerd wordt om zorgvragers met dementie en hun mantelzorg goed te informeren (door middel van voorlichting/training/scholing) over de taken van een casemanager en wat een casemanager voor hen kan betekenen. Het is van belang dat hier meer aandacht aan wordt besteed en het meer bekendheid krijgt.

Het volgende onderwerp is de 'huisarts', hieronder vallen; 'signaleren', 'doorverwijzen' en 'POH (praktijk ondersteunende huisarts)'. In het beleidsdocument wordt wel gesproken over het signaleren van dementie door de huisarts. Echter wordt er niets vermeld over het doorverwijzen en de POH. Voor de zorgvrager en familie is dit een nieuw proces rondom dementie en moet het duidelijk zijn met wie zij te maken krijgen wanneer de huisarts een doorverwijzing regelt. Voor de juiste zorg rondom de zorgvrager is het van belang dat de samenwerking tussen de verschillende disciplines duidelijk in kaart worden gebracht voor de mantelzorger/ familie.

Zestiende aanbeveling: geadviseerd wordt om duidelijker inzichtelijk te maken in het beleidsdocument naar welke disciplines de huisarts de zorgvrager kan doorverwijzen. Voor afgestemde zorg is het van belang dat de samenwerking tussen de verschillende disciplines waar de zorgvrager met dementie en mantelzorger mee te maken kunnen krijgen in kaart is gebracht.

Zeventiende aanbeveling: geadviseerd wordt om de taken van de POH in het beleidsplan in kaart te brengen en de zorgvrager, mantelzorger en familie hier door middel van voorlichting over te informeren. Naast de huisarts kunnen zij namelijk ook met de POH te maken krijgen.

Onder het onderwerp 'geriatisch specialist' valt; de 'LESA', 'diagnose stellen' en 'medicatie'. In het beleidsdocument wordt geen van allen beschreven. Voor de zorgvrager, familie en mantelzorger moet het duidelijk zijn met wat de geriatisch specialist voor hen kan betekenen, welke disciplines de geriatisch specialist samenwerkt en met wie de familie en mantelzorger in contact kunnen komen.

Achttiende aanbeveling: geadviseerd wordt om in het beleidsplan in kaart te brengen. De zorgvrager met dementie, mantelzorger en familie moet geïnformeerd worden over wat de geriatisch specialist doet en voor in het ziekteproces voor hen kan betekenen.

Bijlage 20 – Brief Delfzijl

----- Doorgestuurd bericht -----

Van: **Suus Hettinga** <hett1500@student.nhl.nl>

Datum: 25 september 2017 om 11:24

Onderwerp: Beleidsplan dementie

Aan: m.veldt@delfzijl.nl

Geachte mevrouw,

Na aanleiding van ons onderzoek aan de NHL-hogeschool Leeuwarden neem ik contact met u op. Mijn naam is Suus Hettinga en samen met nog vier medestudenten werken wij aan de dementie beleidsonderzoek. Het onderzoek streeft naar een meer dementievriendelijke gemeente. De vijf grootste gemeenten in provincie Groningen nemen wij mee in ons onderzoek.

Nu zijn wij op zoek naar een bestaand beleid dat op dit moment in gebruik wordt genomen. Bij deze willen wij u vragen of wij het huidige dementiebeleid van Gemeente Delfzijl kunnen krijgen. Voor verdere vragen mag u mij op dit email adres terugsturen.

Met vriendelijke groeten,

Suus Hettinga

Bijlage 21 – Brief Oldambt

----- Doorgestuurd bericht -----

Van: **Dieuwke Draijer** <drai1500@student.nhl.nl>

Datum: 25 september 2017 om 13.20

Onderwerp: Beleidsplan dementie

Aan: adrie.dewit@gemeente-oldambt.nl

Geachte heer/ mevrouw,

Na aanleiding van ons onderzoek aan de NHL Hogeschool in Leeuwarden neem ik contact met u op.

Mijn naam is Dieuwke Draijer, samen met vier medestudenten doen wij de komende 20 weken een dementie beleidsonderzoek. Dit onderzoek streeft naar een dementievriendelijke gemeente.

De vijf grootste gemeenten rondom Groningen nemen wij mee in ons onderzoek.

Nu zijn wij op zoek naar een bestaand beleid dat op dit moment in gebruik wordt genomen. Bij deze willen wij u vragen of wij het huidige dementiebeleid van gemeente Oldambt kunnen krijgen.

Voor verdere vragen mag u mij op dit mail adres terug mailen.

Ik hoor graag van u.

Met vriendelijke groet,

Dieuwke Draijer

Bijlage 22 – Toestemming Delfzijl

Van: Veldt M

Verzonden: woensdag 25 september 2017 om 14:25

Aan: Suus Hettinga

Beste Suus

In de bijlage ons actieplan. Wanneer je nog vragen hebt, kun je me mailen of bellen op 0610759523.

Groetjes,
Monique

Veldt M

Gemeente Delfzijl
Johan van den Kornputplein 10
9934 EA, Delfzijl
Netherlands

Bijlage 23 – Toestemming Oldambt

Van: Adrie de Wit

Verzonden: donderdag 12 oktober 2017 om 14:56

Aan: dieuwke draijer

Hoi Dieuwke,

Collegevoorstel is nog onder embargo. Kan hier en daar nog een bedragje, een omschrijvinkje of een datum in veranderen a.g.v. input die ik nog intern moet krijgen. Naar verwachting komt het nog déze maand op de rol van ons college en ik verwacht geen problemen omdat de wethouder om dit voorstel heeft gevraagd.

Contactpersoon Alzheimer Nederland, afd. Groningen is Eelke Wiersma

eelkewiersma@ziggo.nl

Heb even gezocht maar geen 06 gevonden.

Met vriendelijke groet,

Adrie de Wit

Gemeente Oldambt – sector Maatschappelijke Zaken

Toeziçthouder Zorg en beleidsadviseur.