



**Netwerk Transmurale Zorg**
West-Achterhoek
Kwetsbare Ouderen



Daginvulling
bij dementie
in de Achterhoek

Introductie

Op 24 maart 2020 was een bijeenkomst gepland voor iedereen die wil bijdragen aan passende invulling van de dag voor mensen met dementie in de Achterhoek. Doel was om met elkaar in gesprek te gaan om huidige en nieuwe mogelijkheden te verkennen, elkaar te inspireren en te komen tot acties om te werken aan verbetering.

De bijeenkomst is verplaatst naar 29 september 2020 vanwege het coronavirus. In de tussentijd is er genoeg werk aan de winkel. Want juist nu in deze periode veel sociale voorzieningen gesloten zijn, wordt duidelijk hoe essentieel een goede daginvulling is voor de kwaliteit van leven bij dementie.

In deze presentatie gaan we in op de uitdagingen waar we voor staan. Deze kwamen naar voren in een eerste verkenning die in de netwerken is gedaan. (Bronnen: zie bijlage). Deze verkenning is niet uitputtend maar geeft de meest genoemde aandachtspunten aan. Deze kunnen het startpunt zijn voor ontwikkeling en vernieuwing, zoals we die met alle betrokkenen in de regio in gang willen zetten.

Wat verstaan we onder daginvulling?



Het begrip daginvulling is breed benaderd. We kunnen de mogelijkheden voor daginvulling die er zijn indelen in algemene en geïndiceerde voorzieningen, en onderscheid maken tussen individuele en collectieve activiteiten.

	Algemene voorziening	Maatwerk / geïndiceerd
Individueel	Bv inzet van een maatje thuis, of het bieden van passend vrijwilligerswerk aan de persoon met dementie	Professionele begeleiding thuis via bv Home Instead, voor een aantal uren per week
Collectief	Bv sportverenigingen, de kerk, de soos, inloopvoorzieningen (kan zowel particulier initiatief als gesubsidieerde voorziening zijn)	Bv zorgboerderij of dagverzorging, voor een aantal dagdelen per week

Grootste uitdagingen

De kansen die er zijn om de aansluiting tussen de behoefte van ouderen en aanbod te verbeteren zijn onder te verdelen in drie centrale thema's. Deze worden in volgende dia's nader toegelicht:

1. Het motiveren en toeleiden van mensen met dementie naar deelname aan passende bezigheden.
2. Je leven voortzetten met dementie: de kansen benutten die de samenleving biedt en bevorderen dat mensen zo lang mogelijk gebruik maken van het "voorliggende veld"; niet onnodig snel in het zorgcircuit terecht komen.
3. Zorgen dat voor mensen die het nodig hebben een passend aanbod van (geïndiceerde) dagbesteding beschikbaar is. Dit heeft betrekking op activiteiten die worden geboden, maar ook op de randvoorwaarden.

1. Aandachtspunten en dilemma's bij toeleiding

Belemmeringen als gevolg van de ziekte:

- De dementie brengt met zich mee dat mensen zich steeds meer onzeker voelen en juist terugtrekken in het vertrouwde;
- Naasten hebben de handen vol aan het gewone leven;
- Vooroordelen over het aanbod; associatie met zorg / verpleging in (te) vroeg stadium;
- Hoe motiveer je mensen “met wie niks mis is”?

Aandachtspunten voor professionals bij het motiveren en stimuleren:

- Respect voor “eigen regie”; hoe ver moet je als professional gaan met motiveren en verleiden als mensen zeggen dat ze iets niet (meer) willen?
- Belangrijk: een gezamenlijke koers uit te zetten;
- Heel praktisch; wie ondersteunt / wijst zo nodig de weg / helpt bij de eerste stap? Dit kost tijd.
- Vroegtijdig stappen zetten helpt, maar wat doe je als niemand er niet aan toe is...
- Schuldgevoel bij mantelzorgers: “iemand wegdoen” ipv het besef dat het hun partner / ouder goed kan doen;

(Ervaren) obstakels in het aanbod:

- Onbekendheid met mogelijkheden bij zowel inwoners als professionals; gebrek aan overzichtelijke informatie;
- Praktische bezwaren zoals vervoer of de afstand of de tijdstippen

2. Vraagstukken rond het benutten van de mogelijkheden in de samenleving (voorliggende veld)

- Hoe kunnen mensen met dementie van betekenis blijven; zijn er voldoende aangepaste mogelijkheden om vrijwilligerswerk op maat te doen?
- Hoe kunnen mensen zo lang mogelijk blijven deelnemen in eigen verbanden zoals kerk, sportvereniging, ouderensoos, muziekvereniging etc.
- En als mensen dat zelf helemaal niet willen...?
- Hoe stimuleren we het gebruik van niet-geïndiceerde voorzieningen (via bv vergroten van het aanbod; voorlichting etc.)?
- Hoe creëer je ontmoetingsplekken waar (ook) mensen met dementie zich op hun gemak voelen?
- In hoeverre zijn ontmoetingsplekken apart voor mensen met dementie juist wel of niet wenselijk?
- Hoe kan de gemeente via haar inkoop- en subsidiebeleid de ontwikkeling naar voorliggende voorzieningen stimuleren?
- Hoe zorgen we dat de overgang tussen de verschillende vormen van daginvulling vloeiend verloopt, dat er continuïteit van zorg is?

3. Hoe zorgen we dat er een passend aanbod aan geïndiceerde voorzieningen beschikbaar is? (1)

Inhoud en kwaliteit:

- Enerzijds zijn er wachtlijsten bij diverse aanbieders, anderzijds is er leegloop; inzicht en overzicht mbt behoeftes is versnipperd; welke innovaties zijn nodig?
- Zorgzwaarte neemt toe op de groepen: mensen komen later in het dementieproces in beeld en blijven langer omdat ze langer thuis wonen (wachtlijst verpleeghuizen);
- Kwaliteit staat daarmee onder druk; er wordt steeds meer gevraagd van de begeleiders, terwijl de formatie niet meegroeit en er deels met vrijwilligers gewerkt wordt; toename deskundigheid nodig;
- Passend aanbod is niet altijd voorhanden. Aanbod voor specifieke groepen is lastig te organiseren op schaal van de Achterhoek (jonge mensen, hoogopgeleiden, combi dementie en psychiatrie). Maatwerk op individueel niveau is nodig.
- Onderlinge afstemming tussen aanbieders van dagvoorzieningen kan helpen om het aanbod meer divers en daarmee gemakkelijker passend te maken.

3. Hoe zorgen we dat er een passend aanbod aan geïndiceerde voorzieningen beschikbaar is? (2)

Randvoorwaarden:

- De beschikbaarheid van een indicatie op het juiste moment: proces van indicatiestelling loopt op diverse plaatsen niet goed genoeg; soms zijn doorlooptijden lang, terwijl timing juist belangrijk is. Vroegtijdig overleg tussen zorgverlener en gemeenten bij het verkrijgen van indicaties helpt, soms al in het stadium dat de aanvraag nog niet gedaan is.
- Hoe beperken we de financiële / administratieve rompslomp bij overgang van Wmo naar Wlz-indicatie, in het bijzonder daar waar een pgb ingezet wordt?

Tot slot

We zien jullie graag op de regiobijeenkomst op
dinsdag 29 september 2020, 16.30 – 19.00 uur

Vragen of ideeën?

Bel of mail met

Marloes Bisseling: 06 - 13 40 68 00 m.bisseling@kkowa.nl

Hetty Top: 06 - 22 24 33 93 hetty@hettytop.nl

Organisatie: regionale werkgroep dementie en welzijn

- Lex Evers, Alzheimer Nederland afdeling Oost Gelderland
- Lia Middeljans, geriater Slingeland Ziekenhuis
- Chantal Kuipers, sociaal werker Welcom
- Mireille Wopereis, coördinator informele zorg Careaz
- Loes Koster, Marloes Bisseling en Hetty Top namens de netwerken

Bronnen

- Onderzoek in Aalten medio 2019
- Gesprekken met diverse professionals zoals medewerkers dagbesteding, mensen van gemeenten, welzijn, trajectbegeleiders dementie en geriaters in de Achterhoek
- Dementiemonitor Alzheimer Nederland
- Inbreng werkgroep Dementie en Welzijn Achterhoek *

NB: Er zijn maar heel beperkt cijfers beschikbaar mbt het gebruik van dagvoorzieningen door mensen met dementie. Gemeenten registreren niet per aandoening. Ook wachtlijstgegevens zijn er in hele beperkte mate. Alleen actueel per organisatie, en dan is er vaak sprake van verborgen wachtlijsten omdat uitbreiding van het aantal dagen voor sommige deelnemers wenselijk is.