

Mura Zorgadvies

Edisonring 15
6669 NA Dodewaard
0488 4174 00
info@mura.nl
www.mura.nl



Eindrapportage en plan van aanpak dagactiviteiten dementie in Culemborg en Tiel

20 oktober 2022



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Methode	4
3. Resultaten behoefteanalyse	5
3.1 Huidige aanbod Culemborg	5
3.2 Behoeft Culemborg	8
3.3 Mantelzorger Culemborg	10
3.4 Huidige aanbod Tiel	13
3.5 Behoeft Tiel	17
3.6 Mantelzorger Tiel	19
3.7 Dementie en een migratieachtergrond Culemborg en Tiel	21
4. Plan van aanpak	27
4.1 Informatievoorziening	27
4.2 Huidige aanbod en behoefte	28
4.3 Organisatie en kennis	29
4.4 Dementie en migratieachtergrond	30
4.5 Tot slot	30
Bijlage 1: Regiobeeld dementie binnen de gemeenten Culemborg en Tiel	31
Bijlage 2: Gespreksleidraad interviews en focusgroepen	53
Bijlage 3: Communicatie	57

1. Inleiding

Vanuit het regionale programma Samen... Oud in Rivierenland, waarvan Netwerk Dementie Rivierenland onderdeel is, onderzochten de gemeenten Culemborg en Tiel, samen met professionals en inwoners, hoe zij kunnen toewerken naar meer passende collectieve basisvoorzieningen en andere meer licht geïndiceerde maatwerkvoorzieningen als aanvulling op het huidige aanbod voor thuiswonende mensen met dementie. Het bereiken en aansluiten bij de behoeften van ouderen met andere culturele achtergrond (met name Marokkaanse, Turkse en Molukse) kreeg hierbij extra aandacht.

De gemeenten zien dit als belangrijk onderdeel van het versterken van de sociale basis, met als doel dat er in het voorliggend veld beter aansluitende voorzieningen worden gecreëerd voor mensen met beginnende dementie en hun naasten die bijdragen aan de kwaliteit en het zelfstandig functioneren van mensen met dementie in de samenleving. Daarnaast geeft dit een toegevoegde waarde voor mantelzorgers op het gebied van eenzaamheidsbestrijding, netwerkversterking, belastbaarheid, her- en erkenning en mentaal welbevinden. De combinatie van een voorziening voor zowel mensen met dementie als hun mantelzorgers, met specifieke aandacht voor de diversiteit in culturele achtergronden in de deelnemende gemeenten, is een belangrijke, gezien het feit dat mantelzorgers zwaar belast worden door de zorg voor hun naaste en dit ook als zodanig ervaren. Gezien de prognose dat het aantal mensen met dementie fors stijgt in de komende 10 jaar betekent dat ook dat het aantal (over)belaste mantelzorgers fors toeneemt. De zorg die deze mantelzorgers leveren kan gezien het toenemend tekort van professionals in de zorg, niet overgenomen worden. Des te belangrijker is het dat mantelzorgers in optimale staat worden gesteld om de zorg voor hun naaste te blijven geven.

In opdracht van gemeente Culemborg en gemeente Tiel heeft Mura Zorgadvies een onderzoek uitgevoerd om behoeften en wensen van zorgprofessionals en mensen met dementie en hun naasten in kaart te brengen op het gebied van dagbesteding voor mensen met dementie. De resultaten van dit onderzoek staan in dit rapport beschreven.

2.Methode

Dit rapport beschrijft de resultaten van het onderzoek naar behoefte van mensen met dementie en dagactiviteiten. Het rapport bestaat uit drie onderdelen: het regiobeeld, de behoefteanalyse en het advies.

Stap 1: Regiobeeld

Aan de hand van cijfers uit diverse bronnen is een beeld geschetst van de sociale, woon- en gezondheidssituatie van de doelgroep.

Dit is aangevuld met andere relevante data van gemeenten Culemborg en Tiel.

Stap 2: Behoeftanalyse

Een kwalitatief onderzoek naar wensen en behoeften van de doelgroep, afgezet tegen het huidige aanbod van dagactiviteiten. Per gemeente zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Focusgroepen met (zorg)professionals;
- Focusgroepen met personen met dementie en naasten (mantelzorgers);
- Verdiepende interviews met personen met dementie en hun naasten (mantelzorgers);
- Verdiepende interviews met sleutelfiguren vanuit de doelgroep dementie en een migratieachtergrond, vanuit zelforganisaties en/of moskee of andere ontmoetingsplekken.

Op basis van gesprekken met (zorg)professionals en mensen met dementie en hun naasten (mantelzorgers) over hun wensen en behoeften is er duidelijk waar behoeften en kansen voor verbetering liggen in het huidige aanbod. Op basis hiervan kan gezocht worden naar passende oplossingen voor ontmoeting/dagbesteding, met specifieke aandacht voor de diversiteit in culturele achtergronden in de deelnemende gemeenten.

Stap 3: plan van aanpak

Op basis van de uitkomsten van stap één en twee (het regiobeeld en de behoefteanalyse) zijn samen met de projectgroep aanbevelingen en plannen opgesteld voor de gemeenten. En is beschreven waar behoefte aan is voor een toekomstbestendig aanbod van dagactiviteiten voor inwoners met dementie.

Projectgroep

Een projectgroep werd samengesteld vanuit de verschillende organisaties.

- Gemeente Culemborg
- Gemeente Tiel
- Odensehuis
- Sociaal Wijkteam Culemborg (Santé Partners)
- Zorgcentra De Betuwe
- Netwerk Dementie Rivierenland
- MantelzorgNL
- Mozaïek Welzijn op recept
- Ervaringsdeskundige, patiënt participatie
- Wijkcoach Ouderen ELK Welzijn
- Mura Zorgadvies

De projectgroep is drie keer bij elkaar gekomen. De eerste keer is de opzet van het onderzoek besproken, de tweede keer zijn de resultaten van het regiobeeld en de behoefteanalyse geïnterpreteerd en geduid. De derde bijeenkomst was voor het bespreken van het totaalrapport, met nadruk op de aanbevelingen. Tussentijd is er telefonisch en/of mail contact geweest voor afstemming.

Werving

De respondenten die hebben deelgenomen aan de behoefteanalyse zijn geworven door de projectgroep. De adviseur/projectleider van Mura heeft de respondenten telefonisch of per mail uitgebreid geïnformeerd en uitgenodigd voor een interview of deelname aan een focusgroep.

3.Resultaten behoefteanalyse

In totaal werden 51 personen bereid gevonden om deel te nemen aan deze behoefteanalyse. In gemeente Culemborg zijn vier interviews gehouden en twee focusgroepen met (zorg)professionals. In gemeente Tiel zijn twee interviews gehouden, één focusgroep met professionals en één focusgroep met mensen met dementie en hun naasten/mantelzorgers. De focusgroep van mensen met dementie en naasten bestond uit vier mensen met dementie, drie mantelzorgers en twee professionals. De focusgroepen voor professionals bestonden uit de volgende professionals;

Professionals
POH-praktijkondersteuner huisartsen
Welzijn medewerkers
Dementieconsulenten
Sleutelfiguren (migratieachtergrond)
Werknemers zorgcentra
Vrijwilligers dagactiviteiten

De projectgroep bijeenkomsten en gesprekken met professionals hebben bijgedragen aan de interpretatie en duiding van de resultaten van de behoefteanalyse.

De resultaten zijn onderverdeeld in de volgende thema's:

1. Huidige aanbod
2. Behoeft van mensen met dementie
3. Mantelzorgers
4. Migratieachtergrond en dementie

De resultaten worden apart weergegeven voor de geïnterviewde mensen met dementie en naasten, en voor de zorgprofessionals. Ook worden de resultaten apart weergegeven voor Culemborg en Tiel. Thema 4, migratieachtergrond en dementie, staat voor Culemborg en Tiel gezamenlijk beschreven, omdat de resultaten niet verschilden per gemeente.

3.1 Huidige aanbod Culemborg

Geïnterviewde mensen met dementie en naasten.

Dagactiviteiten

De geïnterviewde personen maken allemaal gebruik van dagactiviteiten vanwege geheugenproblemen en/of de diagnose dementie. Drie van de vier geïnterviewden gaan naar het Odensehuis en één persoon gaat daarnaast ook naar de locatie bij De Dijk en maakte gebruik van thuisbegeleiding door Home Instead. De geïnterviewden hebben allen één keer of vaker het Alzheimercafé bezocht. Twee van de vier personen gaven aan dat ze avonds geen energie meer hebben om deel te nemen aan het Alzheimercafé.

Motivatie van de geïnterviewden om gebruik te maken van deze dagactiviteiten.

Vol lof spraken de geïnterviewden over het Odensehuis en bij De Dijk. De huiselijke sfeer, de sociale benadering, de locatie met buitengelegenheid en het wisselende aanbod van activiteiten/workshops werden door alle geïnterviewden benoemd en worden als zeer prettig ervaren.

“Toen ik de diagnose kreeg wist ik het direct, ik wil naar het Odensehuis, ik ontmoet hier mensen, volg workshops en dit geeft mij een prettig gevoel”.

Eén persoon vindt de activiteiten in het Odensehuis niet helemaal passend en voelt zich niet geheel thuis, maar geeft aan de ruimte te voelen en begeleiding te krijgen om activiteiten te vinden die wél passend zijn. Deze sociale en individuele benadering wordt erg gewaardeerd. Eén geïnterviewde maakte ook gebruik van Home Instead, dit werd als erg prettig ervaren door zowel de persoon met dementie als mantelzorger.

De geïnterviewde deden de volgende uitspraken over de voorzieningen waar ze gebruik van maken of maakten

- *“Voor ons voldeed het Odensehuis en de Dijk compleet”*
- *“Bij het Odensehuis word je aan het werk gezet”*
- *“Prachtige locatie De Dijk met geweldige mensen”*
- *“Prettige sociale benadering bij De Dijk en het Odensehuis.”*
- *“Daagt me uit tot het doen van activiteiten, zelf lukt mij dat niet”*

Bekendheid van de mogelijkheden

De geïnterviewden vonden het lastig om te benoemen welke mogelijkheden er waren voor dagactiviteiten binnen hun gemeente, en vonden dat ze onvoldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden.

“We kennen het Odensehuis en Alzheimercafé, meer voorzieningen ken ik eigenlijk niet binnen de gemeente”

Alle geïnterviewden gaven aan niet verder te zoeken naar andere vormen van dagactiviteiten, vanwege tevredenheid over het huidige aanbod. Zij gaven aan op de hoogte te zijn van het huidige aanbod doordat zij hierover hoorden van bekenden of via zorgprofessionals.

Zie onderstaande tabel voor een overzicht van welke dagactiviteiten de geïnterviewden kennen

Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4
<i>Odensehuis</i>	<i>Odensehuis</i>	<i>Odensehuis</i>	<i>Odensehuis</i>
<i>Alzheimercafé</i>	<i>Alzheimercafé</i>	<i>Alzheimercafé</i>	<i>Alzheimercafé</i>
<i>Bij de Dijk</i>			<i>Bij de Dijk</i>
<i>Home instead</i>			<i>Zorggroep de Betuwe</i>
<i>Beesd, zorgboerderij</i>			

Op de hoogte zijn/blijven van aanbod

Geen van de geïnterviewden is proactief op zoek gegaan naar het aanbod van dagactiviteiten door bijvoorbeeld Google te gebruiken. De geïnterviewden verwachten dat ze dit van dichtbij krijgen aangedragen via zorgprofessionals of gebruiken hiervoor hun netwerk. Actief inwinnen van informatie blijkt lastig en de geïnterviewden weten ook niet goed waar te zoeken. Voor drie van de vier geïnterviewden is de dementieconsulent een spin in het web waar zij aan deze informatie kunnen komen.

‘Ik heb veel vertrouwen in de dementieconsulent, zij helpt ons op weg en had antwoord op mijn vragen en kent de mogelijkheden van dagactiviteiten”

De functie van de dementieconsulent werd, op gebied van informatievoorziening, als zeer belangrijk ervaren door de geïnterviewden. Voor één geïnterviewde was de belangrijkste bron van informatievoorziening de POH.

In de tabel hieronder staan per geïnterviewde de belangrijkste informatiebronnen m.b.t. mogelijke dagactiviteiten. Ook wordt met citaten weergegeven wat de geïnterviewden vinden dat er beter kan in de informatievoorziening rondom de mogelijkheden van dagactiviteiten.

Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4
<i>Dementieconsulent</i>	<i>Dementieconsulent</i>	<i>Dementieconsulent</i>	<i>Dementieconsulent</i>
<i>POH</i>	<i>POH</i>	<i>POH</i>	<i>POH</i>
<i>Sociaal wijkteam</i>	<i>Sociaal wijkteam</i>		
<i>Netwerk /kenniskring</i>	<i>Netwerk/ kenniskring</i>		
	<i>Huisarts</i>		
Mogelijke verbeteringen in informatievoorziening			
<i>Interview 1</i> <i>"Ik heb de informatievoorziening door de betrokken professionals als voldoende en zeer kundig ervaren"</i> <i>"Ik heb de betrokkenheid van de POH en huisarts gemist in ondersteuning en begeleiding"</i>			
<i>Interview 2</i> <i>"Door onze leeftijd en woonsituatie waren we op de hoogte van bijvoorbeeld het Odensehuis, maar ik kan mij goed voorstellen dat niet iedereen dit heeft"</i> <i>"Wellicht meer zichtbaarheid geven aan de dagactiviteiten voorziening door lokale pr-mogelijkheden"</i>			
<i>Interview 3</i> <i>"Een flyer of een folder met een overzicht van alle mogelijkheden waardoor ik kan bladeren zou wel prettig zijn"</i>			
<i>Interview 4</i> <i>"Ik vind het eigenlijk dat de gemeente hier een rol in moet spelen, zorg dragen voor toegankelijke informatie"</i>			

(Zorg) professionals Culemborg

Dagactiviteiten

De professionals benoemen dat niet iedere zorgprofessional goed in beeld heeft wat er mogelijk is binnen de gemeente op het gebied van dagactiviteiten. In onderstaande tabel staan de antwoorden beschreven op de vraag welke voorzieningen professionals kennen op het gebied van dagactiviteiten.

Focusgroep 1	Focusgroep 2
<i>Bij de Dijk</i>	<i>Bij de Dijk</i>
<i>Odensehuis</i>	<i>Odensehuis</i>
<i>Witte schuur</i>	<i>Witte schuur</i>
<i>Zorgcentra de Betuwe (Beatrix)</i>	<i>Zorgcentra de Betuwe</i>
<i>Alzheimercafé</i>	<i>Alzheimercafé</i>
<i>Saar in huis</i>	<i>Home instead</i>
<i>Bolderburen (niet specifiek dementie)</i>	
<i>Huiskamer de buurt</i>	

Informeren van de doelgroep

De dementieconsulent wordt door alle professional benoemd als de belangrijkste persoon in de informatievoorziening richting de doelgroep op gebied van dagactiviteiten.

"Niet alle professionals hebben voldoende in beeld wat er allemaal mogelijk is, het gaat wel steeds beter, maar dit moet eenvoudig voorkomen/opgelost kunnen worden, toch?"

Andere belangrijke personen voor de informatievoorziening zijn de POH, huisarts, thuiszorg, specialist ouderengeneeskunde en geriater.

Professionals ervaren dat er nog niet voldoende duidelijk beeld is wat de mogelijkheden zijn. Professionals met meer ervaring in de regio kennen de begaande paden wel; voor de professionals met minder ervaring is het aanbod minder goed in beeld.

Professionals over de informatievoorziening doelgroep

- *"Een up to date online document met contactgegevens en mogelijkheden"*
- *"Folder voor professionals en voor mensen met dementie"*
- *"Het heeft ook te maken hoe actief mensen zelf zijn, soms vragen wij als POH aan de mensen na te denken wat voor type dagactiviteit passend is, daarna hoor ik niks meer".*
- *"De dementieconsulent komt pas in beeld na een diagnose, je zou liever daarvoor al mensen informeren over laagdrempelige voorzieningen voor mensen met geheugenproblemen".*
- *"De huisarts krijgt niet altijd melding als de diagnose dementie is gesteld, zodra deze brief binnenkomt moet er een actie aan gekoppeld worden door de assistente, anders ziet de huisarts op POH bij wijze van pas over een jaar".*
- *"Een soort routekaart na diagnose dementie"*
- *"Gemeente moet meer leiding nemen in het zichtbaar maken van deze voorzieningen"*
- *"Het zou helpen als iedere persoon met dementie een afspraak krijgt met een aanspreekpunt die hem of haar helpt in het zoeken van gepaste dagactiviteiten"*

Wat wordt gemist in het huidige aanbod

In deze tabel wordt met citaten weergegeven wat professionals missen in het huidige aanbod.

Wat wordt gemist in het huidige aanbod

- *"Er zijn mensen die speciaal in Culemborg komen wonen vanwege de voorzieningen"*
- *"Activiteiten voor "jong" dementerenden"*
- *"Activiteiten voor mensen die niet gewend zijn aan groepen en of prikkels, en die zich hierdoor niet aanmelden"*
- *"Sportieve activiteiten voor mensen geheugenproblemen, fitness uurtje, walking voetbal uurtje etc"*
- *"Laagdrempelige ontmoetingsplek in huiskamer-achtige, warme setting waar ruimte is voor sociale contacten en activiteiten die passend zijn die mensen zelf aandragen".*

3.2 Behoeft Culemborg

Geïnterviewde mensen met dementie en naasten

Wat wordt gemist in het huidige aanbod

De geïnterviewden vonden het lastig te benoemen wat ze missen of wat ze als welkome aanvulling/uitbreiding zien. Drie van de vier geïnterviewden ervaren geen gemis in het huidige aanbod. Eén geïnterviewde mist de mogelijkheid om individueel iets te doen in plaats van in groepsverband.

Interview 1	<i>"Wij hebben geen behoefte en energie aan nog meer, voor ons is het huidige aanbod zeer passend, kan niet benoemen wat ik mis"</i>
Interview 2	<i>"Ik heb niks gemist, mijn man neemt graag deel aan activiteiten en de sociale laagdrempeligheid bevalt erg goed"</i>
Interview 3	<i>"Mijn man vond niet alle activiteiten even passend, zou graag meer in gesprek willen of mensen willen begeleiden bij het voeren van gesprekken"</i>
Interview 4	<i>"Soms mis ik de mogelijkheid om individueel iets te doen, je bent altijd gebonden aan groepen"</i>

Behoeften

Tijdens de interviews bleek het erg lastig om antwoord te krijgen op waar men behoefte aan heeft, wat men mist of graag (nog) zou willen.

“Als ik deelneem aan een dagactiviteit moet het wel passend zijn en moet ik (onderwerp) leuk vinden, ik ga geen vlinders vangen”

Door diverse vragen net iets anders te stellen kwam er enig inzicht in behoefte en wensen los.

Interview 1	• <i>“Mijn man had vooral behoefte om veel op pad te zijn, landschappen, rivieren, boten, gewoon iets doen waar hij van zich af kon kijken.”</i> • <i>“Wij hebben een groot netwerk dus mijn man werd regelmatig meegenomen door een kennis”</i> • <i>“In onze behoefte werd compleet voorzien door het Odensehuis, Bij De Dijk, Home Instead en ons netwerk”</i>
Interview 2	• <i>“Ik word blij van activiteiten die met muziek, koken, of cultuur te maken hebben, hier besteedt het Odensehuis regelmatig aandacht aan”</i> • <i>“Ik ben een cultuur liefhebber, ga graag naar musea of lezingen, helaas is dit erg lastig geworden vanwege mijn beperkte mobiliteit”</i> • <i>“Ik zou graag meer willen reizen of lezingen willen bijwonen”</i> • <i>“Behoeft aan gespreksvoering rondom het ziektebeeld, goed kunnen doorpraten met lotgenoten en van elkaar kunnen leren of helpen”</i>
Interview 3	• <i>“Ik neem graag deel aan gesprekken of ga gesprekken aan om mensen helpen, dit zou ik graag meer willen doen”</i> • <i>“Ik word blij van fotografie, waarom deze foto, wat zegt een foto, wat wil je bereiken met deze foto, helaas ken ik geen aanbod in de vorm van dagactiviteiten hiervoor”</i> • <i>“Ik vond het vroeger leuk om te tuinieren, te fietsen en te wandelen maar daar heb ik tegenwoordig minder plezier in”</i>
Interview 4	• <i>“Ik heb behoefte aan wandelen, maar in m'n eentje vind ik dat niks en ben ik bang dat ik verdwaal, tijdens de dagactiviteiten gaan we regelmatig wandelen”.</i> • <i>“Ik vind koken nog leuk al lukt mij dat steeds minder goed”</i>

Kennistoename in maatschappij

Alle geïnterviewden willen graag dat de kennis over dementie toeneemt in de maatschappij. Men ervaart dit als (nog steeds) onvoldoende. De gevolgen kunnen hiervan zijn dat mensen afstand nemen van degene met dementie, negeren of raar opkijken op het moment dat er gedrag ontstaat wat net anders is dan het 'normale' sociale kader.

“Door onvoldoende kennis binnen de maatschappij vermijden mensen gesprekken met mij, men vindt mij dan een beetje gek, dat voelt niet goed”

Sociaal netwerk

Naast maatschappelijke kennis benoemen drie van vier geïnterviewden dat de behoefte aan groot sociaal netwerk belangrijk is. Geïnterviewde 1 en 2 ervaarden erg veel steun van hun netwerk omdat ze regelmatig worden meegenomen door familie/vrienden voor activiteiten. Geïnterviewde 3 gaf aan dat zijn/haar sociale kring beperkt was en er hierdoor ook meer belasting op de schouders van mantelzorger terecht komt.

Lotgenotencontact

Drie van de vier geïnterviewden hebben behoefte aan groepsgesprekken met lotgenoten over het ziektebeeld dementie, waarbij men informatie krijgt over dementie. Dit is ook goed voor het sociale netwerk: men ontmoet nieuwe mensen die in dezelfde situatie zitten.

"Het zou mooi zijn als er iets meer gekeken wordt naar het individu met dementie en hierdoor ontdekken wat de behoefte is bij deze persoon op gebied van activiteiten"

(Zorg) professionals

Alle professionals gaven aan dat er behoefte is aan hulp en ondersteuning voor mensen met dementie in een vroeg stadium. Met hulp en ondersteuning kunnen mensen met geheugenproblemen en/of beginnende dementie deelnemen aan reguliere activiteiten. Er is behoefte aan laagdrempelige indicatie loze ontmoetingsplekken, waar ook naasten op een 'vrije' manier welkom zijn, dicht bij huis. De professionals horen van de mensen met dementie dat een wisselend aanbod aan activiteiten als plezierig wordt ervaren en dat er behoefte ligt in het gesprek aangaan met elkaar, in groepsgesprekken met wisselende samenstelling. Om dit kunnen bewerkstelligen vinden de professionals dat de gemeente verantwoordelijkheid moet nemen in kennisoverdracht, en informatievoorziening rondom dementie moet faciliteren.

"Er is veel behoefte aan indicatie loze inlooplekken waar iedereen welkom is en zich welkom voelt, ook de naasten".

In het onderstaande tabel staan de antwoorden van de (zorgprofessionals) beschreven waar zij vinden en denken waar de behoefte ligt.

Focusgroepen over behoeften doelgroep
• <i>"Er is behoefte aan voorlichting over dementie, voor de patiënten en naasten maar ook binnen de maatschappij, van caissière tot parkeerwachter".</i> • <i>"Het hebben van een maatje die activiteiten onderneemt met de doelgroep"</i> • <i>"Stimuleren om te sporten en te bewegen"</i> • <i>"Zorgen dat de doelgroep vaker met ondersteuning naar buiten gaat, cliënten/patiënt vermijden dit omdat ze bang zijn de weg kwijt te raken"</i> • <i>"Stimuleren van wandel, vissen, fietsen en misschien zelfs voetballen als activiteit door vrijwilligers of moeten verenigingen verantwoordelijkheid nemen"</i> • <i>"Als je mensen vraagt waar ze behoefte aan hebben is het antwoord vaak leeg"</i> • <i>"Neem de tijd en onderzoek samen met de cliënt/patiënt of en welke behoefte er leeft"</i> • <i>"Er zijn ook veel mensen die geen enkele behoefte hebben, of niet geschikt zijn voor groepsactiviteiten en hebben liever één op één activiteiten aan huis zoals Home Instead, het zou mooi zijn als we meer vrijwilligers weten te binden hiervoor"</i>

3.3 Mantelzorgers Culemborg

Interviews met naasten/mantelzorgers van personen met dementie

Van welke voorzieningen voor mantelzorgers maken de geïnterviewden gebruik.

Alle geïnterviewde mantelzorgers hebben niet goed in beeld wat er allemaal mogelijk is, welke voorzieningen er zijn om ze te ontlasten of te ondersteunen en welke voorzieningen specifiek voor de mantelzorger zijn. Ze ervaren vooral ontlasting en ondersteuning zodra er 'goede' zorg is voor hun partner met dementie. Alle geïnterviewde mantelzorgers ervaren het mantelzorgen als zwaar tot zeer zwaar, ondanks het feit dat ze tevreden zijn over het huidige zorgproces en dagactiviteiten. De dementieconsulent, POH en sociaal wijkteam zijn de belangrijkste professionals voor mantelzorgers in het voorzien van informatie over voorzieningen voor mantelzorgers.

In het onderstaande tabel staan de antwoorden vermeld die de mantelzorgers gaven op de vraag van welke voorzieningen ze gebruik maken

Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4
<i>Thuiszorg</i>	<i>Thuiszorg</i>	<i>POH</i>	<i>Thuiszorg</i>
<i>Odensehuis</i>	<i>Odensehuis</i> <i>Praatgroep naasten</i>	<i>Odensehuis</i> <i>Praatgroep naasten</i>	<i>Alzheimercafé</i>
<i>Dementieconsulent</i>	<i>Alzheimercafé</i>	<i>Dementieconsulent</i>	<i>Dementieconsulent</i>
<i>Home Instead</i>			
<i>WMO</i>			
<i>Mantelzorgcompliment</i>			
<i>Alzheimercafé</i>			

Behoeften

Alle geïnterviewde mantelzorgers geven nadrukkelijk aan dat ze behoefte hebben aan tijd voor zichzelf. Het elke dag weer moeten zorgen voor de partner valt zwaar, al doet men dit uit liefde.

“Men ziet niet hoe zwaar het is achter de voordeur voor de mantelzorger als je 24 uur per dag aan moet staan”

Mantelzorgers geven aan het erg prettig te vinden als hun partner naar een vorm van dagactiviteiten gaat, ze kunnen dan zelf doen waar ze zin in hebben, zoals het huis opruimen, even boodschappen doen of winkelen.

“Zeer de behoefte aan een dagje weg of aan sociale contacten voor mezelf”. “Het zou fijn zijn als er iemand thuiskomt zodat ik even weg kan gaan”.

Twee van de vier geïnterviewde mantelzorgers geven aan ook gevoelens van eenzaamheid te ervaren ondanks het feit dat ze voldoende mensen om zich heen hebben. Maar ze benoemen “je maatje valt toch langzaam weg”.

“Langzaam wordt de draaglast zwaar dan de draagkracht, ik ervaar stress door het constante zorggevoel”

Door het zorgen voor hun partner hebben de geïnterviewden de ervaring en het gevoel minder sociale contacten te kunnen onderhouden en opdoen, terwijl ze er wel behoefte aan hebben, juist nu. De behoeften kunnen groepsgesprekken zijn voor naasten maar ook gewoon afspreken met vrienden, een kennis die in dezelfde situatie zit of sporten.

Een opvallend gegeven is dat drie van vier geïnterviewde mensen met dementie hardop zeggen dat ze gebruik maken van dagactiviteiten om hun vrouw te ontlasten, niet omdat ze zelf die behoefte hebben.

“Op dit moment mis ik nog niks, voor mijn gevoel zitten we tussen wal en schip, mijn man is nog net te goed, denk ik, al voel ik mij wel overbelast”

(Zorg) professionals

Zorgprofessionals noemen tijdens de focusgroepen de volgende voorzieningen voor mantelzorgers: Alzheimercafé, praatgroep mantelzorgers in het Odensehuis, thuiszorg, mantelzorgcursus ELK, dagactiviteiten, mantelzorgtrefpunt, Home Instead en mantelzorgcompliment.

“De mantelzorgers weten de weg niet te vinden, er zijn veel vragen, er is veel regeldruk en het zorglandschap is moeilijk”

De informatievoorziening voor mantelzorgers is een punt van verbetering, volgens professionals. De mantelzorgers hebben onvoldoende in beeld welke voorzieningen hen kunnen ondersteunen. Ook voelen de mantelzorgers zich geen mantelzorgers, waardoor sommige informatie gemist wordt omdat ze zich niet aangesproken voelen. Zodra er een diagnose is en een dementieconsulent betrokken raakt, is de informatievoorziening voldoende voor mantelzorgers, vinden de professionals. De dementieconsulent kan hen van alle benodigde informatie voorzien. Ook geven de professionals aan dat we maar 'het topje van de ijsberg' aan tafel hebben tijdens gespreksgroepen voor naasten. De behoefte is er wel, maar de mantelzorgers weten onvoldoende de weg te vinden naar een groepsgesprek, of voelen zich niet tot de doelgroep behoren.

"Als POH en huisarts stellen we steeds meer vragen aan de mantelzorgers, op deze manier proberen we beter te signaleren en mensen te voorzien aan informatie".

Welke voorzieningen worden gemist door de (zorg)professionals.

Focusgroepen; Welke voorzieningen worden gemist door de (zorg)professionals.
<i>(Nog) betere samenwerking tussen professionals</i>
<i>Informatievoorziening</i>
<i>Begeleiding bij netwerkversterking</i>
<i>Deelname doelgroep aan reguliere activiteiten</i>
<i>Tijd vrijmaken voor de mantelzorger, en dan niet voor het huishouden, iets voor jezelf kunnen doen</i>
<i>Samenkomen naasten, praten over het 'gewone' leven en niet altijd over dementie.</i>

Professionals benoemen dat de communicatie tussen professionals beter kan, zodat een persoon met dementie of naaste niet eindeloos zijn verhaal moet doen. Ook het gebruik van het communicatieplatform 'OZOVerbindzorg' werd benoemd, zodat professionals onderling op de hoogte zijn van de huidige stand van zaken en hierover kunnen communiceren.

Volgens professionals is het (soms) nodig extra aandacht te besteden aan de mogelijkheid dat mensen met dementie en met name hun mantelzorgers/naasten kunnen werken aan het versterken/vergroten van hun sociale netwerk. Dit versterkt het sociale kader rondom een persoon met dementie. Dit is van belang in het kunnen bijdragen aan de zorgen rondom een persoon met dementie en hiermee de mantelzorger/naaste te ondersteunen of te ontlasten. Tevens benoemen professionals dat verenigingen meer aandacht hebben voor deze doelgroep. Kleine aanpassingen kunnen het verschil maken tussen wel of geen deelname aan activiteiten.

3.4 Huidige aanbod Tiel

Mensen met dementie en naasten.

Dagactiviteiten

De geïnterviewden in Tiel maken allemaal gebruik van dagactiviteiten vanwege geheugenproblemen en/of de diagnose dementie. De vier mensen met dementie uit de focusgroep voor mensen met dementie en naasten maken gebruik van Stichting Zorgcentra Rivierenland (SZR dag voorziening), één deelnemer maakt ook gebruik van Home Instead, en één deelnemer maakt ook gebruik van de Soos-Passewaaij. Van de twee geïnterviewden maakte één geïnterviewd gebruik van SZR (dag voorziening) en Home Instead. En één geïnterviewde maakt gebruik van de zorgboerderij in Lienden (buiten de gemeente).

“De individuele begeleiding van Home Instead met passende activiteiten in de thuissituatie hebben wij als prettig ervaren”

Motivatie van de geïnterviewden om gebruik te maken van deze dagactiviteiten.

De respondenten zijn het unaniem eens dat het prettig is om samen te komen met lotgenoten. Bij SZR (dag voorziening) wordt het als prettig ervaren dat er wisselende activiteiten aangeboden worden en dat er vastigheid en structuur is voor de personen met dementie. Tevens wordt benoemd door één geïnterviewde dat het erg prettig is dat SZR dichtbij huis is.

“Mijn man gaat altijd naar dag voorziening van SZR, hij vindt het prima en gezellig daar, al vertelt hij er weinig over als hij thuis is”

De respondenten zijn positief over de begeleiding van het personeel. Het sociale aspect (ontmoeten) wordt door deelnemers benoemd als zeer belangrijk. Twee deelnemers gaven aan vaker naar buiten te willen om te wandelen en dat dit niet altijd mogelijk is vanwege personeelskrapte.

Eén deelnemer maakt gebruik van de Soos, en ervaart dit als een prettige, laagdrempelige ontmoetingsplek met wisselende activiteiten. Eén deelnemer maakt gebruik van Home Instead, de deelnemer is zeer positief over deze voorziening. De deelnemer ervaart het als zeer prettig om vanuit thuis activiteiten te ondernemen en dat er meer ruimte is voor het ondernemen van activiteiten op basis van persoonlijke wensen.

Eén geïnterviewde maakt ook gebruik van Home Instead, de thuisbegeleiding en gelegenheid om te kijken naar het individu werd als zeer positief ervaren, zowel door persoon met dementie als de mantelzorger.

Eén geïnterviewde maakt gebruik van de zorgboerderij in Lienden met als hoofdreden dat daar een schildersgroep actief is en ruimte/vrijheid ervaart. Dit is het meest passend voor de geïnterviewde in zijn persoonlijke huidige situatie.

De geïnterviewde deden de volgende uitspraken over de voorzieningen waar ze gebruik van maken of maakten

- *“Ik ga altijd met plezier naar dagactiviteiten/dagbehandeling SZR, ik vind het altijd gezellig”*
- *“Eerste wilde ik niet deelnemen aan dagactiviteiten, maar we doen best leuke activiteiten”*
- *“Heel fijn dat Home Instead thuiskomt, ik voel dan dat ze wat meer tijd hebben voor me”*
- *“Dagactiviteiten hoeven voor mij niet zo, ik heb een gezellige vrouw thuis zitten”*
- *“Zoals het nu gaat, gaat het heel goed voor ons, we zijn tevreden zoals de situatie nu is”*

Bekendheid met mogelijkheden

De geïnterviewden vonden het lastig om te benoemen welke mogelijkheden en voorzieningen er zijn voor dagactiviteiten binnen hun gemeente. Alle respondenten vonden dat ze onvoldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden. Twee personen missen zichtbaarheid van de mogelijke voorzieningen.

De informatie over mogelijkheden bereikte de doelgroep met name door hun sociale netwerk of betrokken zorgprofessionals.

"Ik ken eigenlijk helemaal niets van mogelijkheden van dagactiviteiten, hoe had ik dit moeten weten?"

Zie onderstaande tabel voor een overzicht van welke dagactiviteiten de geïnterviewden en deelnemers aan de focusgroep kennen.

Interview 1	Interview 2	Focusgroep dementie en naasten
Alzheimercafé	Alzheimercafé	Alzheimercafé
Home instead	Home Instead	Home Instead
De vier gravinnen SZR		De vier gravinnen SZR
SZR Walstede		De Soos
Vrijthof SZR		Ontmoetingscentrum SZR Walstede
		Zorgboerderij Lienden

Wat wordt gemist in het huidige aanbod

Laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheden met een wisselend activiteitsaanbod, waaruit men kan kiezen, wordt als wenselijk ervaren. Eén geïnterviewde geeft aan graag te willen deelnemen aan reguliere activiteiten binnen de maatschappij. Eén andere respondent geeft aan het prettig te vinden om gewoon even een kopje koffie te drinken op een 'veilige' plek waar hij zich thuis voelt en oog is voor het sociale aspect. Dit wordt gemist of men heeft er geen weet van.

"Ik heb hier niks in gemist, mijn man wil ook niet meer dan dat hij nu doet"

Uitspraken die de geïnterviewden en deelnemers aan de focusgroep ook deden naar aanleiding op de vraag wat ze missen in het huidige aanbod.

Interview 1	<i>"Ik zou graag meedoen aan reguliere activiteiten binnen de maatschappij"</i> <i>"Mijn man kookt graag, daar genoot hij echt van, daar zou wel wat meer aandacht voor mogen zijn"</i> <i>"Hij doet graag spelletjes, misschien is een spelletjes ochtend voor mensen met geheugenproblemen een idee"</i>
Interview 2	<i>"Laagdrempelige ontmoetingsplekken waar je 'even' naar toe kan, samen een kopje koffie, er even uit"</i> <i>"Vanuit de Soos organiseren ze ook uitjes, dat vind ik echt gezellig en leuk"</i>
Focusgroep dementie en naasten	<i>"Er is best wel wat mogelijk maar je moet er ook naar toe kunnen"</i> <i>"Mis het naar buiten kunnen gaan, wandelen of fietsen onder begeleiding"</i> <i>"Ik mis sociale contacten, of de mogelijkheden om deze te versterken"</i> <i>"Een zorgboerderij dichtbij of een soort Odensehuis, daar heb ik veel over gehoord"</i>

"Ik hou van bordspelletjes spelen met anderen, goed voor de sociale contacten en spelen is leuk, als we maar geen bingo doen, dat vind ik vreselijk"

Op de hoogte blijven van de dagactiviteiten binnen de gemeente.

Zowel de geïnterviewden als deelnemers aan de focusgroep geven aan niet actief op zoek te zijn gegaan naar informatie over dagactiviteiten na de diagnose dementie. Gebleken is dat ze niet goed weten waar te moeten zoeken. Zowel de geïnterviewden als de deelnemers aan de focusgroep vinden dat de zorgprofessionals deze taak hebben.

"Als de dementieconsulent er niet was geweest had ik vaker bij de huisarts gezeten"

Zodra er een (zorg)professional (zoals de dementieconsulent, POH of huisarts), betrokken raakt komt de informatievoorziening op gang en worden er 'oplossingen' aangedragen. Respondenten geven aan dat de informatie die ze aangedragen krijgen voor hen voldoende is, ze gaan niet meer vergelijken en zijn blij met de aangedragen informatie. Twee respondenten geven aan dat hun kinderen ook een rol in hebben gespeeld in het vinden van passende dagactiviteiten.

“De dementieconsulent is voor ons erg belangrijk, zij denkt mee in passende activiteiten en merk dat ze goed op de hoogte is van de voorzieningen”

In de tabel hieronder staan per geïnterviewde de belangrijkste informatiebronnen m.b.t. mogelijke dagactiviteiten en wat de geïnterviewden vinden dat er beter kan in de informatievoorziening rondom de mogelijkheden van dagactiviteiten.

Interview 1	Interview 2	Focusgroep dementie en naasten
<i>Dementieconsulent</i>	<i>Dementieconsulent</i>	<i>Dementieconsulent</i>
<i>Familie/Netwerk /kenniskring</i>	<i>POH</i>	<i>POH</i>
<i>Huisarts</i>	<i>Netwerk/ kenniskring</i>	<i>Huisarts</i>
		<i>Familie/ netwerk/ kenniskring</i>
Wat kan er beter in de informatievoorziening van mogelijke dagactiviteiten		
<i>Interview 1</i> <i>“Had graag een breed perspectief gezien, wat is er allemaal, wie biedt wat en wat past dan het beste”</i> <i>De dementieconsulent heeft echt heel prettig meegedacht in de situatie zoals het is, wat past het beste voor ons in dagactiviteiten”</i>		
<i>Interview 2</i> <i>“Het zou mij helpen als er een soort van overzicht is wat de mogelijkheden zijn”</i> <i>“De dagactiviteiten kunnen voor nu passend zijn, maar wat als de situatie verslechtert, zou fijn als ik mij al kan oriënteren voor het geval dat”</i> <i>“De POH is voor mij erg belangrijk, zij ondersteunt ons en denkt goed mee”</i>		
<i>Focusgroep 3</i> <i>“Zoals het nu gaat, gaat het goed, maar dit geldt voor ons, denk dat er onvoldoende zichtbaar is wat de mogelijkheden zijn”</i> <i>“Een folder met alle mogelijkheden van dagactiviteiten met informatie gericht op specifieke doelgroepen zou erg helpend zijn”</i> <i>“Ik hoor weinig van de gemeente, misschien moeten zij wel meer verantwoordelijkheid pakken in deze”</i>		

(Zorg) professionals

Dagactiviteiten

De (zorg) professionals zijn het unaniem eens dat er onvoldoende kennis is over mogelijkheden van dagactiviteiten voor mensen met dementie en welke locatie wat kan bieden.

In het onderstaande tabel staan de antwoorden beschreven op de vraag; welke voorzieningen de professionals kennen op het gebied van dagactiviteiten.

Focusgroep; welke voorzieningen de professionals kennen op het gebied van dagactiviteiten.
<i>Vier gravinnen</i>
<i>Dagbehandeling (SZR)</i>
<i>Home Instead</i>
<i>Alzheimer trefpunt</i>
<i>Alzheimercafé</i>
<i>VPTZ (Vrijwilligers die ondersteuning bieden aan mensen met dementie en naasten)</i>
<i>Saar aan huis</i>
<i>Mozaïek (welzijn)</i>
<i>Ontmoetingscentrum (SZR)</i>

De meeste professionals vinden het niet duidelijk (genoeg) wat de verschillen zijn tussen dag verzorging, dagbehandeling en dagactiviteiten.

"Ik weet wel (ongeveer) wat er allemaal is, maar ken geen details per locatie, ik bel toch vaak de mensen die ik ken"

Doelgroep informeren

De POH, huisarts en dementieconsulent zijn volgens de professionals de belangrijkste personen om mensen met dementie en naasten te voorzien van informatie over mogelijke dagactiviteiten. Ook zou de gemeente een grotere rol moeten spelen.

"Ik mis de voorlichting aan de professionals, welke stappen kan ik nemen in de praktijk"

Eén professional benoemt dat er een regio-afspraken is op dit thema: zodra er een diagnose dementie wordt gesteld, wordt een 'stepped care' methode gehanteerd. Dit betekent dat bij lichte problematiek lichte begeleiding wordt ingezet en bij specialistische zorg de dementieconsulent wordt ingezet. Er zijn lange wachtlijsten voor de dementieconsulent. Als gevolg daarvan moeten de professionals die op dat moment betrokken zijn, zich bewust zijn dat zij belangrijk zijn voor de persoon met dementie op het gebied van informatievoorziening.

"Het obstakel 'te weinig tijd' om alles rustig te bespreken en daarna nog eens te herhalen is groot"

Eén professional geeft aan dat het belangrijk is om in een vroeg stadium de mogelijkheid van dagactiviteiten aan te kaarten bij de persoon met dementie en naasten. Een vertrouwensband creëren is belangrijk om het thema dagactiviteiten bespreekbaar te maken.

Focusgroep; Informatievoorziening voor de doelgroep

- *"Na de diagnose dementie worden mensen regelmatig te lang aan hun lot overgelaten"*
- *"Na het woord dementie moeten ze even bijkomen en pas later komt de behoefte aan informatie en mogelijkheden"*
- *"Het zou helpen als er een folder is die up to date gehouden wordt, en dat mensen er wel op kijken, al denk ik dat mensen kennen makkelijker is"*
- *"Als de geriater de diagnose stelt komt deze uitslag bij een assistent of huisarts, eigenlijk moet er dan contact opgenomen worden om dit te bespreken, in de praktijk gebeurt dit onvoldoende en komt de POH pas later in beeld. Dit komt mede doordat de huisarts het te druk heeft of onvoldoende feeling heeft met ouderenzorg"*
- *"Dementie is een traag proces, begin vroeg met het planten van het zaadje omtrent informatie en mogelijkheden binnen de gemeente"*
- *"Mogelijk kan de onafhankelijke clientondersteuner helpen om de procedure te monitoren en te ondersteunen waar mogelijk"*
- *"De gemeente moet een grote rol spelen in de informatievoorziening, waar kan iemand allemaal terecht en wat bieden de verschillende locatie zodat ik weet wat passend is"*
- *"Er is best wat aanbod maar de route er naartoe is onvoldoende"*

Zes professionals benoemen dat ze regelmatig tegen de lange wachttijden aanlopen van de gemeente voor een indicatie en/of keukentafelgesprek (een preventief signalerend gesprek met een oudere). Professionals vinden dit vervelend omdat hun patiënten dan lang moeten wachten om een volgende stap te nemen.

Wat wordt gemist in het huidige aanbod

Zie onderstaand tabel met antwoorden op de vraag wat de professionals in Tiel missen in het huidige aanbod.

Focusgroepen; Wat wordt gemist in het huidige aanbod	
	• <i>"Onvoldoende passend aanbod"</i> • <i>"Een zorgboerderij, soort buitenlocatie"</i> • <i>"Locatie voor jong dementerenden"</i> • <i>"Voorziening voor hoogopgeleiden"</i> • <i>"Huiskamer setting waar laagdrempelige ontmoetingen mogelijk zijn en activiteiten worden georganiseerd"</i> • <i>"Kunnen deelnemen aan 'reguliere' activiteiten"</i> • <i>"Mogelijkheden voor mensen met een migratieachtergrond"</i> • <i>"We moeten investeren in het voorveld, mensen met dementie hebben tijd nodig, er komt veel op hen af, wij moeten die tijd kunnen bieden"</i>

Professionals benoemen dat mensen aangeven niet te willen of geen behoefte hebben aan dagactiviteiten. Zij ervaren echter ook dat als mensen eenmaal over de brug zijn, het erg naar hun zin hebben.

"Iemand verleiden om te laten deelnemen, kijk naar de achtergrond van deze persoon en zoek iets passends, of ga desnoods één keer mee"

3.5 Behoeft Tiel

Mensen met dementie en hun naasten

Tijdens de interviews en de focusgroep bleek het erg lastig voor mensen om antwoord te geven op de vraag waar men behoefte aan heeft, wat men mist of graag (nog) zou willen. Door diverse vragen net iets anders te stellen kwam er enig inzicht in behoeften en wensen los.

Interview 1	• <i>"Mijn man kijkt graag naar series of films"</i> • <i>"Ik ging graag naar de schouwburg, maar dat vind ik echt te druk nu"</i> • <i>"Zoek vaak dingen uit over de oorlog, daar gaat veel tijd in op"</i> • <i>"Ik mis eigenlijk niks of heb ergens behoefte aan, vind het prima zo"</i> • <i>"Mis een laagdrempelig ontmoetingsplek waar ik met mijn man meekan voor kopje koffie en daarna weer weg kan"</i>
Interview 2	• <i>"Ik zou graag schilder en tekenles willen geven dichtbij huis, daar heb ik echt plezier in, kan ik mensen helpen"</i> • <i>"Dagactiviteiten, voelt beetje als doelloos, die mensen doen goed werk hoor, maar ik zie mezelf er nog niet rondlopen"</i> • <i>"Ik ben erg geïnteresseerd in machines, daar lees ik zo een boek over uit, maar als het over dementie gaat dan lees ik het niet"</i> • <i>"Vroeger werkte ik best graag in de tuin, dat vind ik nog steeds leuk maar dat hoeft geen constante dagactiviteit te zijn"</i> • <i>"Ik ben bang dat als ik de dagactiviteiten niet leuk vind, dat ik niet snel en makkelijk naar huis kan, vandaar dat ik graag laagdrempelig dichtbij huis wel iets wil doen"</i>
Focusgroep	• <i>"Mis activiteiten buiten, wandelclub, of fiets mogelijkheden, daar heb ik echt behoefte aan, naar buiten"</i> • <i>"Spelletjes doen, daar heb ik plezier in, heb daar te weinig mogelijkheden voor. Dus spelletjes ochtend voor mensen met geheugenproblemen"</i> • <i>"Groepsgesprekken, of gesprekken met een lotgenoot, wat ervaren anderen?"</i>

- *"Ik mis vaak sociale contacten, voel me soms eenzaam"*
- *"Ik heb minder behoefte om dingen te doen, heb vroeger al voldoende gedaan"*

Kennistoename

Alle respondenten benoemen dat ze graag zien dat er kennistoename plaatsvindt in de maatschappij over dementie en het daarbij horende ziektebeeld.

Belangrijk wordt gevonden dat er begrip is voor elkaar, bijvoorbeeld zodra iemand verdwaald is of uit het niets gaat zingen. "Soms is hulp dan erg prettig van iemand die dementie enigszins herkent"

"Mijn vrouw liep ik een keer huilend in de Albert Heijn omdat ze verdwaald was"

Vier respondenten zeggen behoefte te hebben aan sociale activiteiten met meer interactie in de vorm van groepsgesprekken, of het deelnemen aan wisselende 'sociale' activiteiten op een laagdrempelige manier.

"Ik zit te veel, zou graag meer naar buiten willen met mensen, lekker stukje wandelen met iemand, maar die iemand is er vaak niet"

(Zorg) professionals

In de focusgroep zijn alle professionals het eens dat er behoefte is aan laagdrempelige indicatie loze ontmoetingsplekken met een variërend 'passend' activiteiten aanbod in een huiskamer-achtige setting. Een belangrijk onderdeel hiervan is het kunnen versterken van het sociale netwerk van de persoon met dementie en de mantelzorger/naaste. Ook wordt benoemd dat mensen met dementie de behoefte te hebben kunnen deelnemen aan reguliere activiteiten, een 'onderdeel zijn van de maatschappij' zeggen een aantal professionals. Om dit kunnen bewerkstelligen moet de gemeente verantwoordelijkheid nemen in kennisoverdracht, informatievoorziening rondom dementie en faciliteren van voorzieningen.

In onderstaande tabel staat beschreven waar de behoefte van mensen met dementie ligt, volgens de zorgprofessionals.

Behoeften
• <i>"Er is behoefte aan voorlichting over dementie, voor de patiënten en naasten maar ook binnen de maatschappij, van caissière tot parkeerwachter"</i> • <i>Er is behoefte aan scholing, mensen met dementie vinden het prettig als hun naasten, het netwerk en de samenleving meer weet over het ziektebeeld."</i> • <i>"Behoeftte aan variatie in het aanbod van activiteiten, passend voor diverse achtergronden"</i> • <i>"Vrijwilligers die activiteiten ondernemen met de persoon met dementie, waar die persoon op dat moment behoefte aan heeft"</i> • <i>"Mensen met dementie vinden het heel moeilijk om aan te geven waar zij behoefte aan hebben, wij moeten ze helpen ontdekken waar ze behoefte aan hebben"</i> • <i>"Mogelijkheden kunnen bieden tot sporten of bewegen, wandelen, fietsen, bos in"</i> • <i>"Vrijheid van komen en gaan en kunnen deelnemen aan activiteiten die bij hen past, daar is behoefte aan, dat de mantelzorger ook mee kan voor een kopje koffie en weer kan gaan"</i>

3.6 Mantelzorgers Tiel

Mensen met dementie en naasten

Van welke voorzieningen voor mantelzorgers maken de geïnterviewden gebruik.

De geïnterviewden en mantelzorgers die deelnamen aan de focusgroep hebben onvoldoende in beeld welke voorzieningen er voor hen zijn. De mantelzorgers ervaren druk om alles in goede banen te leiden. Eén respondent geeft aan dat het 'mantelzorgen' nu nog goed gaat maar er tegenop ziet zodra haar man verslechtert en de zorg nog meer bij haar komt te liggen. Één geïnterviewde geeft aan naar dagactiviteiten te gaan omdat hij daar zijn vrouw mee ontlast.

Zodra het zorgproces rondom de persoon met dementie goed functioneert ervaren de mantelzorgers steun en ontlasting. Al ervaren alle mantelzorgers in meer of mindere mate zorglast.

"Ik voel me niet aangesproken als mantelzorger, ik doe dit uit liefde voor mijn vrouw"

De (zorg)professionals als dementieconsulent, POH, huisarts zijn de belangrijkste personen voor mantelzorgers in het voorzien van informatie wat er mogelijk is voor mantelzorgers.

In de onderstaande tabel staat van welke voorzieningen de mantelzorgers gebruik maken.

Interview 1	Interview 2	Focusgroep mensen dementie en naasten
Dagactiviteiten	Dagactiviteiten	Alzheimercafé
Buurtzorg	Dementieconsulent	Thuiszorg
Thuiszorg		Buurtzorg
Home Instead		Vervoer ondersteuning
Respijtzorg		Mantelzorgcompliment

Behoeften

Alle geïnterviewden geven nadrukkelijk aan dat ze behoefte hebben aan tijd voor zichzelf en het gevoel van vrijheid. Het elke dag weer moeten zorgen voor de partner valt zwaar, al doet men dit uit liefde. Mantelzorgers/ naasten geven aan het erg prettig te vinden als hun partner naar een vorm van dagactiviteiten gaat, ze kunnen dan zelf doen waar ze zin in hebben, zoals het huis opruimen, boodschappen doen of winkelen.

Door het zorgen voor hun partner hebben de geïnterviewden de ervaring en het gevoel minder sociale contacten te kunnen onderhouden en opdoen, terwijl ze er wel behoefte aan hebben, juist nu.

Drie mantelzorgers geven aan het belangrijk te vinden om het sociale netwerk te onderhouden en te versterken, "je hebt elkaar toch nodig". Al vinden ze het allemaal niet makkelijk om dit te doen.

Eén geïnterviewde mantelzorger geeft aan graag in gesprek te gaan met 'lotgenoten', om het sociale netwerk te versterken maar ook mogelijk te leren van het zorgproces van de ander.

Twee mantelzorgers geven aan geen behoefte te hebben aan 'meer'. Ze vertellen hun eigen boontjes wel te doppen en dat zij terecht kunnen bij de professionals, zodra dat nodig is.

"Als de situatie verslechtert en ik kan het niet meer aan omdat ik ook ouder word, heb ik geen idee hoe ik dat ga oplossen"

OZOverbindzorg

Eén mantelzorger prijst OZOverbindzorg. Hierdoor verloopt de communicatie tussen hem en hulpverleners eenvoudiger en overzichtelijker.

OZO verbindzorg is een communicatieplatform waarin in dit geval de mantelzorger of persoon met dementie eenvoudig en laagdrempelig kan communiceren met betrokken professionals. Daarnaast kunnen professionals in één oogopslag zien wie betrokken zijn in de zorg rondom deze persoon.

(Zorg) professionals

In onderstaande tabel staat welke voorzieningen de zorgprofessionals kennen.

Welke voorzieningen kennen de (zorg) professionals
<i>Home Instead</i>
<i>Thuiszorg</i>
<i>Buurtzorg</i>
<i>Saar aan huis</i>
<i>VPTZ</i>
<i>Respijtzorg</i>
<i>SZR</i>
<i>Alzheimercafé/ alzheimer trefpunt</i>
<i>Mantelzorgmakelaars</i>
<i>Welzijn organisatie Mozaïek</i>

De informatievoorziening voor mantelzorgers over het beschikbare aanbod kan beter volgens de professionals. De mantelzorgers hebben onvoldoende in beeld welke voorzieningen hen kunnen ondersteunen. Betrokken zorgprofessionals zijn essentieel in het voorzien van informatie rondom mogelijkheden voor mantelzorgers. Mantelzorgers hebben behoefte aan contact met andere mantelzorgers.

Aan de informatievoorziening wordt gewerkt blijkt uit de focusgroep, er is een soort routekaart in de maak om de informatievoorziening beter op orde te krijgen.

"Mantelzorgers vinden het regelmatig lastig te erkennen dat ze hulp nodig hebben, ze willen zich groot en sterk houden, maar voelen zich zwaar belast"

Welke voorzieningen worden gemist door de zorgprofessionals
<i>Tijd voor de mantelzorger.</i>
<i>Informatievoorziening mogelijkheden mantelzorger.</i>
<i>Begeleiding bij netwerk 'versterking'.</i>
<i>Deelname aan reguliere activiteiten stimuleren "eigen leven behouden"</i>
<i>Logeeradressen voor de persoon met dementie zodat de mantelzorger even op adem kan komen.</i>
<i>Mantelzorger goed monitoren of er hulp nodig is</i>

Professionals benadrukken dat de houding van de mantelzorger en de persoon met dementie wisselend kan zijn. Ze kunnen zich beter voordoen dan het in werkelijkheid gaat. Het vragen om hulp kan een flinke stap zijn. Professionals benoemen dat de communicatie tussen professionals nog beter kan, eventueel door het gebruik van OZOverbindzorg, een communicatieplatform.

3.7 Dementie en migratieachtergrond Culemborg en Tiel

Tijdens alle interviews (zowel met mensen met dementie en hun naasten, als de professionals) was “dementie en een migratieachtergrond” een gespreksthema. Er zijn vier sleutelfiguren bereid gevonden om het gesprek aan te gaan over dit thema. Een sleutelfiguur is een maatschappelijk betrokken individu met toegang tot brede en verschillende informele en formele netwerken, in dit geval met kennis van, en toegang tot de groep mensen met een migratieachtergrond. Bij het beschrijven van de resultaten is gemaakt tussen interviews met mensen met dementie en naasten, focusgroepen en interviews met sleutelfiguren.

De gesprekleidraad op dit thema zag er als volgt uit:

Uit onderzoek blijkt dat doelgroepen met een migratieachtergrond niet of minder gebruik maken van dagactiviteiten voor thuiswonenden mensen met dementie.

1. Is de behoefte voor dagactiviteiten en zorg überhaupt aanwezig?
2. Hoe kijkt men naar dementie?
3. Sluit de informatievoorziening en het huidige aanbod aan?
4. Wat is nodig om deze doelgroep te bereiken en meer in beeld te krijgen?
5. Wat is er nodig om deze doelgroep te ondersteunen?

Het was lastig om respondenten te vinden die wilden deelnemen aan dit onderzoek. Door de gesloten cultuur is praten over het ziektebeeld voor veel mensen met een migratieachtergrond een grote stap.

Behoeft

Alle sleutelfiguren geven aan dat er behoefte is aan dagactiviteiten om de mantelzorgers te ontlasten, de zorg goed in beeld te krijgen en te kunnen organiseren. Volgens de professionals zijn er schrijnende gevallen zijn die niet in beeld zijn. Mensen met een migratieachtergrond voelen zich niet thuis bij het huidige aanbod aan dagactiviteiten. Het past onvoldoende binnen hun cultuur.

“Na mijn werk zag ik een oudere dame met een migratieachtergrond op het parkeerterrein lopen, ik wist dat ze dementerend was, ik vroeg of ik haar kon helpen, het eerste wat ze zei ‘vertel alsjeblieft niet thuis dat ik verdwaald ben, dan vervangen ze de sloten’, ik heb haar thuisgebracht omdat ik wist waar ze woonde”

De volgende antwoorden werden gegeven op de vraag of de behoefte aan dagactiviteiten en zorg aanwezig is binnen deze doelgroep

Interviews mensen met dementie en naasten	• <i>“In al die jaren dat wij gebruik maken van dagactiviteiten heb ik niemand gezien met een migratieachtergrond, wellicht vinden ze het niet passend”</i> • <i>“Het is belangrijk dat je in beeld krijgt hoe zij hiermee omgaan en hoe wij ermee omgaan, dit verschil moet je respecteren en beleid op maken”</i>
Focusgroepen professionals	• <i>“Er is veel ontspoorde zorg en eenzaamheid, de taboesfeer is enorm, dus er moet behoefte zijn”</i> • <i>“Vaak zorgen meerdere familieleden (kinderen) voor de persoon met dementie, maar komen pas bij een zorgverlener uit zodra het uit de hand loopt”</i> • <i>“Als mensen met een niet migratieachtergrond de weg al niet goed weten te vinden, laat staan hoe moeilijk deze doelgroep het vindt”</i> • <i>“Wat ik weet is dat de doelgroep zelf veel willen doen, ze willen geen hulp, is denk ik cultuurgebonden, iemand naar dagactiviteiten sturen is een brug te ver”</i> • <i>“Familie trekt niet snel aan de bel”</i>

Interviews sleutelfiguren	• <i>“Er is zeker behoefte, maar wel in hun eigen omgeving, waar ze zich mee kunnen identificeren en vertrouwd voelen, je moet ze persoonlijk benaderen”.</i> • <i>“Er is schaamte dat ze hulp moeten vragen, maar de behoefte is er zeker, accepteren dat er zorg van buitenaf komt is een drempel”</i> • <i>“We willen nog weleens de aanname doen dat de behoefte er niet is omdat de familie het zelf wel regelt”</i> • <i>“Er is behoefte aan zorg en activiteiten dichtbij huis en cultuur gebonden, de kinderen zeggen vaak mijn ouders gaan niet naar een verzorging of verpleegtehuis, wij hebben geleerd voor onze ouders te zorgen”.</i> • <i>“Als kind zorg je voor je ouders, ongeacht hoe, je ouders gaan niet naar een opvang, verpleeg of verzorging tehuis”.</i> • <i>“Ik heb weleens extra professionele hulp geregeld voor een familie om de zorg goed te organiseren, de familie is toen heel boos op mij geworden”</i> • <i>“Er is vaak een groot vangnet met familie en ‘cultuur’ genoten om alles te kunnen organiseren”.</i>
---------------------------	--

Kijk op dementie

Unaniem benadrukken de betrokkenen dat dementie een groot taboe is, dat er veel schaamte is en dat men onvoldoende kennis heeft over dementie.

De stap naar hulp zoeken, naar buiten treden met je ‘problemen’ of zorgvraag is een stap die door de meesten niet gezet wordt. Kinderen worden opgevoed om voor hun ouders te zorgen, ouders staan hoog in het vaandel en van kinderen wordt verwacht te voorzien in de zorgbehoefte van ouders. Geloof speelt ook een rol in hoe men naar dementie kijkt. Acceptatie en erkenning van het ziektebeeld zijn niet vanzelfsprekend.

“Het psychisch welbevinden of dementie wordt echt niet overgesproken”

De volgende antwoorden werden gegeven op de vraag hoe men binnen deze doelgroep kijkt naar dementie.

Interviews mensen met dementie en naasten	• <i>“Veel taboe rondom dit thema, denk ik”</i> • <i>“Minder of geen kennis van dementie”</i> • <i>“Veel schaamte, ook schaamte om hierover naar buiten te treden”</i> • <i>“Cultuur sensitief om dit binnenshuis te houden”</i> • <i>“Taboe en cultuur gebonden om hierover niet te praten, intern verzorgende cultuur”</i>
Focusgroepen professionals	• <i>“Er is onvoldoende kennis binnen deze doelgroep over dementie, het ziektebeloop en wat er allemaal bij komt kijken”</i> • <i>“Er heerst een enorme taboesfeer over het thema dementie”</i> • <i>“In onze cultuur stond dementie 15-20 jaar geleden ook veel meer in een taboesfeer, deze doelgroep staat nog op dit niveau waar onze [Nederlandse] cultuur ook gestaan heeft”</i>
Interviews sleutelfiguren	• <i>“Een ouder binnen deze cultuur staat op een voetstuk en heeft een grote status, als een ouder veranderd, geheugenproblemen heeft of ‘apart’ gedrag vertoont heeft dit grote impact binnen het gezin”</i> • <i>“Je zegt niet zomaar tegen je ouders dat ze dementie of ernstige geheugenproblemen hebben”</i>

	• <i>"Sommige erkennen dementie niet als ziekte, het hoort bij het ouder worden"</i> • <i>"Dementie is echt taboe, ik zeg echt niet tegen mijn vader dat die doodgaat aan dementie, al moet dat wel van de huisarts"</i> • <i>"Groot taboe, geloof speelt hierin ook een erg grote rol, 'straf, het lot' etc."</i> • <i>"Dementie is een ziekte wat niet erkend wordt, moeilijk te accepteren"</i> • <i>"Er is wel 'enige' kennis maar mensen met dementie worden toch een beetje aangezien als gek"</i> • <i>"De familie houdt naar buiten vaak een masker op, dat alles prima gaat maar ondertussen....."</i> • <i>"Taboe, mijn vader zetten we echt niet in busje naar dagactiviteiten, wat denken andere wel binnen onze cultuur"</i>
--	---

Informatievoorziening

Betrokkenen vinden het aanbod voor mensen met een migratieachtergrond onvoldoende. Voor de oudere Turkse en Marokkaanse doelgroep is de taalbarrière groot. Het huidige aanbod past niet bij de doelgroep, de activiteiten, het eten, de spelletjes, de gespreksonderwerpen, de muziek etc.

De informatievoorziening is er eigenlijk niet, voor de autochtone doelgroep is gebleken dat dit vaak door professionals wordt gedaan, maar deze zijn niet of nauwelijks in beeld bij mensen met een migratieachtergrond. Alleen het sociale netwerk kan voor informatievoorziening zorgen.

De zorgprofessionals benoemen ook de route van de diagnose niet passend is, "alles is ontwikkeld met een Nederlandse cultuur bril, dit is ook logisch, maar wij moeten realiseren dat niet passend is voor deze doelgroep".

"Alleen al het stellen van een diagnose is niet passend: noem drie meubelstukken, wat is nou een meubelstuk?"

De volgende antwoorden werden gegeven op de vraag of de informatievoorziening en het huidige aanbod voldoende aansluit bij de doelgroep.

Interviews mensen met dementie en naasten	• <i>"Ik denk dat er een grote taalbarrière is, informatievoorziening moet in diverse talen beschikbaar zijn"</i> • <i>"Taal? Is er überhaupt wel aanbod?"</i> • <i>"Ze zijn vaak niet goed geïntegreerd in onze samenleving, dan weten ze ook de route naar de zorg niet goed te vinden"</i>
Focusgroepen professionals	• <i>"Er is geen of onvoldoende (zichtbaar) aanbod"</i> • <i>"Vragenlijsten zijn niet cultuursensitief opgesteld, maar echt vanuit een Nederlandse bril, en dan heb ik het nog niet eens over de taalbarrière"</i> • <i>"Het huidige aanbod wordt echt als niet passend ervaren"</i> • <i>"We hebben weleens een meneer gehad met een migratieachtergrond in groep, maar men vond het lastig om hiernaast te gaan zitten, dementie patiënten onderling kunnen keihard zijn"</i> • <i>"De informatievoorziening zijn toch vaak de professionals, maar deze niet of onvoldoende in beeld"</i>
Interviews sleutelfiguren	• <i>"De taalbarrière is groot bij de Turkse en Marokkaanse gemeenschap, de kinderen gaan mee naar de dokter of ergens anders naartoe, en dan is het nog maar de vraag of alles goed vertaald wordt"</i> • <i>"Het huidige aanbod is totaal niet passend"</i>

	• <i>"In het huidige aanbod ontbreekt volledig het cultuur sensitieve aspect"</i> • <i>"Ze kennen het huidige aanbod niet en willen het ook niet weten"</i> • <i>"De doelgroep herkent zich niet in het huidige aanbod"</i> • <i>"De brug naar zorgaanbod is groot, vaak zijn er geen of veel te laat zorgprofessionals betrokken die meer informatie kunnen geven"</i> • <i>"De mensen die nu dementie krijgen hebben in hun kindertijd nog in hun thuisland gewoond, het huidige aanbod en activiteiten is niet passend in hun beleving"</i> • <i>"Er is totaal geen aansluiting met het huidige aanbod en dagactiviteiten"</i> • <i>"Het past gewoon niet, Nederlandse liedjes, Nederlandse maaltijden, Nederlandse spelletjes, het is gewoon anders dan de doelgroep"</i>
--	---

Bereiken van de doelgroep

Professionals en sleutelfiguren zijn het eens dat er veel scherper signaleerd moet worden op deze doelgroep of dementie een rol speelt, realiseren dat deze doelgroep niet zomaar het achterste van de tong laat zien in hun thuissituatie.

Ook vinden de geïnterviewden dat er meer energie gestoken moet worden in het organiseren van cultuur sensitieve ontmoetingen. Het bij elkaar brengen van mantelzorgers is essentieel om kennis te delen en een kennisinjectie binnen deze doelgroep te brengen.

De sleutelfiguren worden door de zorgprofessionals als de belangrijkste schakel gezien.

'Ik kwam ooit thuis bij een gezin met een migratieachtergrond en wilde gaan lezen met mevrouw, maar haar man trok het boek uit mijn handen en ik moest gaan stofzuigen, daar waren zij mee geholpen, hierna zijn we ook gestopt'

De volgende antwoorden werden gegeven op de vraag wat er nodig is om de doelgroep te bereiken en beter in beeld te krijgen.

Interviews mensen met dementie en naasten	• <i>"Je moet ze betrekken in hun interesses en behoeften, en de doelgroep proberen te betrekken en te mengen met het huidige aanbod"</i> • <i>"Je kan van deze mensen niet verwachten dat als ze de taal niet machtig zijn ze de weg weten te vinden, hier kunnen we toch wat aan doen?"</i> • <i>"Gemeente moet hierin verantwoordelijkheid nemen dat ze deze mensen bereiken"</i> • <i>"Wellicht kan de gemeente en de wijkteams hier een rol in spelen"</i>
Focusgroepen professionals	• <i>"Mensen met een migratieachtergrond komen op dit thema moeilijk in beeld, ze gaan wel naar een dokter maar dan voor andere klachten of nevenklachten. Het is belangrijk dat wij dit realiseren"</i> • <i>"Als professionals kunnen wij beter signaleren in deze doelgroep, meer vragen stellen om een inschatting te kunnen maken hoe het thuis gaat, dan alleen ingaan op de klacht"</i> • <i>"Wij hebben de verantwoordelijkheid om beter te signaleren, al ervaar ik ook dat families het zelf willen doen en hulp afhouden"</i> • <i>"De sleutelfiguren vormen de brug tot de doelgroep, via hen kunnen we ze in beeld krijgen en zorgen voor passende zorg en of activiteiten"</i>

	• <i>“Wij moeten ons realiseren dat wij ‘blanke’ hulpverleners zijn en dat zij andere normen en waarden hebben die we respecteren”</i> • <i>“Het is belangrijk dat we de kinderen betrekken om hun ouders beter in beeld te krijgen, onder andere de taalbarrière wegnemen”</i>
Interviews sleutelfiguren	• <i>“Bij migranten is het verstandig dat huisartsen/POH's doorvragen naar het échte probleem”</i> • <i>“Professionals bereiken deze doelgroep niet of nauwelijks en daar laten ze het vaak bij, ‘ik zie ze toch niet’, maar steek energie in hoe je ze wel in beeld kan krijgen, doorbreek dit”</i> • <i>“We kunnen ze veel meer bereiken door cultuurgebonden locaties te gebruiken”</i> • <i>“Als eerstelijns professionals nauwer in contact staan met de nulde lijn en andersom, dit kan voor een betere samenwerking zorgen en mogelijk betere signaleringsfunctie”</i> • <i>“De doelgroep kunnen we meer bereiken door de sleutelfiguren richting de mantelzorgers, dat is de route, denk ik”</i>

Ondersteuning

Unaniem vindt men dat er geïnvesteerd moet worden in cultuur sensitieve dagactiviteiten op een vertrouwde locatie voor de doelgroep, denk hierbij aan bekende ontmoetingsplekken voor de doelgroep als een moskee etc. Daarnaast wordt scholing over kennis van dementie als speerpunt gezien evenals het faciliteren van sleutelfiguren, zij worden gezien als de verbindende factor tot de doelgroep.

“De 70-plussers hebben vaak niet meer op school gezeten of zichzelf ontplooid, ze hebben gewerkt hier of volledig voor hun gezin gezorgd, en zijn hierdoor de taal niet machtig en weten niet wat er mogelijk is”

De volgende antwoorden werden gegeven op de vraag wat er nodig is om de doelgroep te ondersteunen, te voorzien in behoefte en mogelijk interventies wat kan helpen om taboe te doorbreken.

Interviews mensen met dementie en naasten	• <i>“De taalbarrière wegnemen”</i> • <i>“Wellicht kan de gemeente werken aan een verbeterde informatievoorziening, voor de Nederlandse mantelzorger is de informatievoorziening al een probleem, als we toch iets doen dan in meerdere talen?”</i>
Focusgroepen professionals	• <i>“In Ede is er een pilot geweest, huiskamerproject in de moskee, puur om de doelgroep te bereiken in hun vertrouwde omgeving en een brug te slaan”</i> • <i>“Onze opdracht is om cultuursensitief beleid te maken door zorgprofessionals. Het is inderdaad een ‘cultuur -onderdeel’ maar wij moeten er wat mee doen”</i> • <i>“Sommige willen vast naar een cultuurgebonden huiskamersetting maar sommige mensen hebben meer behoefte aan goed georganiseerde zorg rondom huis, meer één op één, als je ze naar de moskee stuurt dan weten anderen dat er dementie speelt”</i> • <i>“In vertrouwde omgeving, binnen cultuurgebonden setting voorlichting geven”</i> • <i>“Personen met dementie die we wel in beeld hebben gaan voorlichten en zorgen dat zij dit in hun netwerk proberen te verspreiden, iedere persoon die iets hoort over dementie is er eentje”</i>

	• <i>“Ontmoetingen organiseren voor mantelzorgers met een migratieachtergrond, probeer ze in contact met elkaar te brengen”</i> • <i>“Taalbarrière wegnemen door informatie in meerdere talen beschikbaar te maken”</i> • <i>“De gemeente moet inzetten op sleutelfiguren, erken ze, faciliteer ze en investeer in ze.”</i>
Interviews sleutelfiguren	• <i>“Er is geduld en tijd nodig, het vraagt investering, moeten we culturen bij elkaar brengen of juist scheiden, ik zou én én doen.”</i> • <i>“We moeten cultuur passende dagactiviteiten organiseren, dat kan op bestaande locaties, wat bijdraagt aan ontmoetingen en dat we hierdoor meer zicht krijgen op de doelgroep en passende hulp bereikbaar is”</i> • <i>“Sleutelfiguren vormen de brug, deze personen moeten we faciliteren en scholen, zij zijn de ingang tot verandering”</i> • <i>“Richten op preventie specifiek voor deze doelgroep is belangrijk, bijvoorbeeld; nodig alle 70-jarige plussers uit bij de POH, als een huisarts een afspraak heeft met een ouder persoon met een migratieachtergrond. Plan meer tijd in zodat je echt kan signaleren”</i> • <i>“We moeten sleutelfiguren trainen, er is toch een soort wantrouwen ontstaan naar de ‘witte community’, er is in het verleden niet goed doorgevraagd en de direct benadering vindt met lastig”</i> • <i>“Het is ontzettend belangrijk dat er kennis toename plaatsvindt bij deze doelgroep, ze moeten echt meer leren en weten over dementie”</i> • <i>“Belangrijke stap is dat sleutelfiguren ergens vermeld staan en benoemd worden, dat mogelijk mantelzorgers contact met hen kunnen opnemen”</i> • <i>“Trainen van sleutelfiguren en kennis van dementie vergroten is stap één, daarna overgaan tot passende, cultuurgebonden dagactiviteiten cultuurgebonden”</i> • <i>“Investeer in indicatie loze ontmoetingsplekken die cultuur passend zijn en organiseer daar activiteiten die ook passend zijn”</i>

4. Plan van aanpak voor de gemeenten Culemborg en Tiel

De aanbevelingen en uit te voeren plannen zijn gebaseerd op de resultaten van de behoefteanalyse. De resultaten van de behoefteanalyse leggen aandachtsgebieden bloot waarin ontwikkeling noodzakelijk is gezien de toenemende prevalentie van dementie in de komende decennia.

De aanbevelingen en plannen zijn ingedeeld in de onderstaande thema's. Binnen deze thema's zijn de plannen en aanbevelingen beschreven waaraan de projectgroep prioriteit geeft.

1. Informatievoorziening
2. Huidige aanbod en behoefte
3. Organisatie en kennis
4. Migratieachtergrond en dementie

4.1 Informatievoorziening

Werk aan zichtbaarheid.

Zowel professionals als mensen met dementie zeggen onvoldoende in beeld te hebben wat de mogelijkheden zijn van dagactiviteiten en wat de verschillende locaties kunnen bieden. Behoeft aan zichtbare informatie is wenselijk, zodat de professionals, personen met dementie en of mantelzorgers kunnen inschatten welke locatie en/of activiteiten het meest passend zijn. Zowel mensen met dementie en naasten als professionals geven aan geholpen te zijn met bijvoorbeeld een informatiefolder, flyer, routekaart of een website. Aandacht behoeft de doelgroep die laaggeletterd zijn.

Betrokkenen vinden dat de verantwoordelijkheid hiervan ligt bij de gemeente in samenwerking met de zorgorganisaties.

Alzheimercafé.

Inventariseer of je niet méér mensen met dementie, professionals en/of mantelzorgers bereikt op een ander tijdstip. Tijdens de gesprekken is meermaals benoemd dat het tijdstip (in de avond) niet de voorkeur geniet.

Versterk het sociale netwerk

Zet in op het organiseren van groepsgesprekken en, bijeenkomsten of sociale activiteiten met als doel 'versterk je sociale netwerk'. Zowel mensen met dementie en naasten als professionals geven aan dat de behoefte groot is om 'lotgenoten' bij elkaar te brengen. Mantelzorgers geven aan dat hun sociale netwerk kleiner wordt mede door de dagelijkse zorgen. Stimuleer het betrekken van de familie, door onder andere familiegesprekken. Het contact en leren van elkaar is belangrijk. Dit kan in groepsgesprekken maar denk ook aan bijvoorbeeld wandelingen voor mantelzorgers.

Signaleer en bereik de mantelzorgers

Mantelzorgers hebben zonder professionals geen idee welke voorzieningen en mogelijkheden er zijn die hen kunnen ondersteunen, ontlasten en voorzien van informatie. Een grote groep mantelzorgers is niet in beeld, en uit onderzoek blijkt dat de mantelzorger de weg naar ondersteuning maar moeilijk of niet kan vinden en ook niet weten waar te moeten zoeken.

Signaleer de mantelzorger en zorg voor contactmomenten zodat er informatie-uitwisseling is.

Een belangrijke rol is hier is weggelegd voor de gemeente.

4.2 Huidige aanbod en behoefte

Indicatie loos, laagdrempelig, sociaal en ontmoeten.

Indicatie loze, laagdrempelige dagactiviteiten waar men elkaar kan ontmoeten is de basis om stappen te kunnen zetten in alle andere aanbevelingen en plannen.

De wens van professionals en mensen met dementie en naasten is het ontwikkelen en uitbreiden van de mogelijkheid tot het laagdrempelig ontmoeten en deelnemen aan dagactiviteiten.

Dichtbij huis, zonder indicatie, met een wisselend activiteitenaanbod en waar ook de mantelzorger 'welkom' is. In het op te stellen beleid is het advies stil te staan bij de eis 'indicatie'.

Oog voor het individu

Niet iedereen is geschikt voor groepsactiviteiten, deze personen vallen nu te 'vaak' tussen wal en schip. Meer ruimte voor individuele begeleiding is wenselijk. Draag zorg voor de mogelijkheid dat deze personen onder begeleiding passende activiteiten kunnen ondernemen.

Kennismaken met aanbod

Uit het onderzoek blijkt dat mensen met dementie het doorgaans moeilijk vinden te benoemen waar hun behoefte ligt. Een deel van de doelgroep is in beeld bij de huidige locaties maar een grotere groep niet. Er wordt aangenomen dat ze hier geen behoefte aan hebben of dat ze niet op de hoogte zijn van het aanbod. Het kost tijd om mensen kennis te laten maken met het aanbod. Zorg ervoor dat mensen met dementie vroegtijdig kennismaken met het aanbod, zodat zij kunnen onderzoeken welke activiteiten/locaties passend zijn.

Jonge mensen met dementie (JMD)

Creëer een voorziening/locatie voor jong dementerenden. Omdat dit een kleine doelgroep betreft wordt een bovenregionale/landelijke samenwerking hierin aanbevolen.

Reguliere (sportieve) activiteiten

Passend bij een dementievriendelijke gemeente is het stimuleren van deelname aan reguliere activiteiten.

Zorg dat het de maatschappelijke verantwoordelijkheid wordt van verenigingen, ondernemers en het informele netwerk om personen met dementie te betrekken bij 'normale' activiteiten met enige begeleiding.

Zorgboerderij (Tiel)

Professionals missen een zorgboerderij voor mensen met dementie in Tiel.

4.3 Organisatie en kennis

Dementie in de maatschappij (kennis)

Alle mensen met dementie en naasten geven aan dat ze meer kennis in de maatschappij wensen over dementie. Door meer kennis zal er meer begrip zijn in situaties. Men vindt dat naast landelijke organisatie de gemeente hier verantwoordelijkheid moet nemen. Kennisoverdracht en informatiecampagnes zijn wenselijk.

Dementieconsulent eerder in beeld

Het is wenselijk dat de dementieconsulent in een eerder stadium wordt betrokken.

Diagnose dementie betekent actie

Nadat de diagnose van dementie is er vaak onvoldoende contact met de patiënt. Door de drukke praktijkvoering in de huisartsenpraktijk worden benodigde acties na een diagnose zonder opzet niet uitgevoerd.

Begeleiden en informeren is essentieel voor het zorgproces, van signaleren van de overbelaste mantelzorger tot het bespreekbaar maken en begeleiden van de persoon met dementie richting dagactiviteiten.

Communicatie

Stimuleer het gebruik van OZOverbindzorg, zodat men ziet welke professionals betrokken zijn en zodat men direct met deze professionals kan communiceren, zowel in de nulde als eerste lijn

Houd mantelzorgers op de been

Mantelzorgers voelen zich belast en hebben niet in beeld welke voorzieningen er zijn. Professionals dienen dit te signaleren. Draag zorg voor zichtbaarheid van de voorzieningen en faciliteer daarmee dat mantelzorgers meer tijd hebben voor zichzelf.

4.4 Migratieachtergrond en dementie

Ondersteun sleutelfiguren

Draag zorg voor een locatie voor sleutelfiguren voor mensen met een migratieachtergrond, waar deze sleutelfiguren kunnen werken of ontmoeten. Zorg voor bekendheid van deze sleutelfiguren binnen de doelgroep. Zorg ook voor een financiële vergoeding voor de sleutelfiguren en faciliteer scholingen.

Kennisoverdracht

Zorg voor kennistoename over dementie bij mensen met een migratieachtergrond. Werk hierin samen met sleutelfiguren op bestaande ontmoetingsplekken van de doelgroep

Cultuursensitief en indicatie loos

Ontwikkel cultuur sensitieve, laagdrempelige ontmoetingsplekken als voorziening, in samenwerking met de sleutelfiguren.

Cultuursensitief met indicatie

Draag zorg voor een cultuur sensitieve voorziening op indicatie waarbij personen met dementie en een migratieachtergrond zich thuis voelen en kunnen deelnemen aan passende activiteiten.

Signaleren & ouder wordende personen met een migratieachtergrond

Neem als eerstelijns zorgprofessional meer tijd voor een oudere cliënt/patiënt met een migratieachtergrond, zodat er meer tijd en gelegenheid is om te signaleren en de situatie in te schatten.

4.5 Tot slot

Dit rapport dragen wij over aan de projectgroepen dementie vriendelijk Culemborg en dementievriendelijk Tiel, om de aanbevelingen en plannen tot concrete uitvoering te brengen. Daarnaast bekijken we in het regionale programma ouderenzorg Rivierenland welke thema's onderdeel kunnen worden van Netwerk Dementie Rivierenland.

Bijlage 1; Regiobeeld dementie binnen gemeenten Culemborg en Tiel

Inhoud

Samenvatting

1. Inleiding
 - 1.1 Verkenning dagbesteding dementie
 - 1.2 Regiobeeld Dementie
2. Bevolkingsontwikkeling
 - 2.1 Bevolkingsomvang
 - 2.2 Bevolkingsontwikkeling: grijze druk
 - 2.3 Herkomst
3. Dementie
4. Woonvormen
 - 4.1 Wonen thuis en in een instelling
 - 4.2 Geclusterde woonvormen voor ouderen in Culemborg
 - 4.3 Prognose beschermd wonen met intensieve dementiezorg
5. Eenzaamheid
 - 5.1 Eenzaamheid in Culemborg en Tiel
 - 5.2 Prognose eenzaamheid
6. Mantelzorg
 - 6.1 Mantelzorg verlenen
 - 6.2 Mantelzorg ontvangen
 - 6.3 Mantelzorgpotentieel
 - 6.4 Dementiemonitor Mantelzorg Rivierenland
7. Dagbesteding en vervoer



Copyright Mura Zorgadvies 2022

Factsheet

Regiobeeld Dementie Culemborg en Tiel



14,5% van de inwoners is tussen de 65-80-jaar oud

4% van de inwoners is ouder dan 80 jaar

Culemborg

+202%

het **aantal inwoners met dementie** stijgt

- 430 in 2020 > 1300 in 2050



van de inwoners met dementie **woont thuis**



van de inwoners woont in een **instelling**



van de inwoners heeft een **migratieachtergrond**

- 2000 herkomstland Marokko
- 412 herkomstland Turkije

Tiel

+159%

het **aantal inwoners met dementie** stijgt

- 580 in 2020 > 1500 in 2050



van de inwoners met dementie **woont thuis**



van de inwoners woont in een **instelling**



van de inwoners heeft een **migratieachtergrond**

- 2000 herkomstland Marokko
- 2360 herkomstland Turkije

Regio Rivierenland



46%

van de inwoners voelt zich **eenzaam**



52%

van de **mantelzorgers** die voor mensen met dementie zorgen voelen zich **sterk belast**



84%

van de **mantelzorgers** die voor mensen met dementie zorgen voelen zich **erg ondersteund**

Samenvatting Regiobeeld Dementie in Culemborg en Tiel

Dit Regiobeeld is opgesteld als onderdeel van de verkenning naar dagbesteding voor dementie in Culemborg en Tiel.

Het aantal 80-plussers in Culemborg en Tiel is ongeveer 4%, het aantal 65-80-jarigen bedraagt ongeveer 14,5%. Naar verwachting wonen er tot 2040 absoluut en relatief gezien steeds meer ouderen in Culemborg en Tiel. Deze trend is gelijk aan de regio (GGD Gelderland Zuid) en Nederland. Ook het aantal inwoners met dementie neemt de komende jaren toe, in Culemborg van 430 in 2020 naar 1300 in 2050 (+202%); in Tiel van 580 in 2020 tot 1500 in 2050 (+159%).

In Culemborg heeft 24% van de mensen een migratieachtergrond, in Tiel is dit 27%. In Culemborg en Tiel wonen ongeveer 2000 mensen met als herkomstland Marokko, in Culemborg 412 met herkomstland Turkije en in Tiel 2.360 met herkomstland Turkije. Ouderen van Turkse en Marokkaanse komaf hebben 3 tot 4 keer meer kans op dementie dan autochtone Nederlanders, o.a. door een ongezonde leefstijl en laag inkomen. Ook maken zij veel minder gebruik van professionele zorg. Communicatieve problemen (taalbarrière, laaggeletterdheid, digivaardigheden) en cultuurverschillen (schaamte, taboe) vormen een barrière voor de toegang tot zorg.

De meeste mensen met dementie woonden thuis in 2018 (52% in Culemborg en 54% in Tiel); 36% woonde in een instelling. In Culemborg stijgt het aantal mensen dat beschermd woont met intensieve dementiezorg naar verwachting van 148 in 2021 naar 214 in 2030; in Tiel stijgt dit aantal van 178 in 2022 naar 244 in 2030.

Iets minder dan de helft van alle volwassenen voelde zich eenzaam in 2020; 10% voelde zich ernstig of zeer ernstig eenzaam. In Culemborg geven in de wijken Industriegebied, Oude binnenstad en Nieuwstad, en Zuidoostelijke Buitenwijken Ter Weijde, meer mensen aan zich eenzaam te voelen vergeleken met andere wijken. In Tiel is dat het geval in de wijken Binnenstad, Hertogenwijk, Tiel-West en Wadenhoijenlaan e.o. Naar verwachting neemt het aantal mensen dat zich eenzaam voelt, toe tot 2030.

Het mantelzorgpotentieel in Culemborg en Tiel daalt tot 2040, evenals in de regio en Nederland. Dit hangt samen met de veranderende bevolkingssamenstelling (meer ouderen t.o.v. jongeren). Mantelzorgers voor mensen met dementie in de regio Rivierenland (die de dementiemonitor hebben ingevuld) geven in 2020 aan zich redelijk tot erg ondersteund te voelen (84%) en begeleiding te krijgen van een casemanager (96%). Het totale aanbod aan ondersteuning en zorg wordt gewaardeerd met een 7,7. 52% van de mantelzorgers voor mensen met dementie in Rivierenland zorgt dag en nacht, of dagelijks voor de naaste; 38% voelt zich sterk belast.

In 2021 werd het Odensehuis in Culemborg bezocht door 55 vaste cliënten, Stichting Zorggroep De Betuwe in Culemborg werd bezocht door 12 vaste cliënten, en Bij De Dijk in Culemborg door 5 vaste cliënten (Bron: Gemeente Culemborg). "Klaartje" (Stichting Samen Verder) verzorgt vervoer voor 65-plussers in Culemborg, en voerde in 2020 6.128 ritten uit, en in 2021 6.500 ritten.

Inleiding

1.1 Verkenning Dagbesteding Dementie

Vanuit het regionale programma Samen... Oud in Rivierenland, waarvan Netwerk Dementie Rivierenland onderdeel is, voeren de gemeenten Culemborg en Tiel samen met professionals en inwoners een verkenning uit naar dagbesteding voor dementie. Men onderzoekt hoe toe te werken naar meer collectieve basisvoorzieningen voor dagactiviteiten voor thuiswonende mensen met dementie, als aanvulling op het huidige aanbod. Gemeenten willen hiermee de sociale basis versterken en voorzieningen creëren die bijdragen aan de kwaliteit en het zelfstandig functioneren van mensen met dementie in de samenleving. Daarnaast geeft dit een toegevoegde waarde voor mantelzorgers op het gebied van eenzaamheidsbestrijding, netwerkversterking, belastbaarheid, her- en erkenning en mentaal welbevinden. Het bereiken en aansluiten bij de behoeften van ouderen met andere culturele achtergrond (met name Marokkaanse, Turkse en Molukse groep) krijgt hierbij extra aandacht.

1.2 Regiobeeld Dementie

Als onderdeel van de Verkenning Dagbesteding Dementie is dit Regiobeeld Dementie opgesteld, met daarin cijfers met betrekking tot de bevolkingsontwikkeling, het aantal mensen met dementie, woonvormen, eenzaamheid en mantelzorg in Culemborg en Tiel. Cijfers worden gepresenteerd op verschillende niveaus: bij voorkeur op wijkniveau, maar indien dit niet mogelijk is, op gemeenteniveau of zelfs regionaal niveau. Gebruikte databronnen zijn o.a. Alzheimer Nederland, D3 Wijkscan, CBS Statline, GGD Gezondheidsmonitor, RIVM Regiobeeld, Vektis en gemeente Culemborg. Gemeente Tiel kon helaas geen data aanleveren.

Kanttekening bij de cijfers, met name m.b.t. eenzaamheid en casemanagement, is dat mensen met een migratieachtergrond waarschijnlijk niet of onvoldoende gerepresenteerd worden in deze cijfers. Mensen met een migratieachtergrond vullen (veel) minder vaak een vragenlijst in waarop deze resultaten gebaseerd zijn.

Contact: Ellen Selten, Mura Zorgadvies | ellenselten@mura.nl | 06-57129475

Bevolkingsontwikkeling

2.1 Bevolkingsomvang

De regio Rivierenland telde op 1 januari 2022 195.509 inwoners, waarvan 29.913 inwoners tussen de 65 en 80 jaar oud (15,3%) en 8.016 inwoners van 80 jaar of ouder (4,1%). Het percentage 80-plussers ligt wat lager dan gemiddeld in Nederland. In Tabel 1 staan deze cijfers uitgesplitst per gemeente (Bron: CBS Statline 2022).

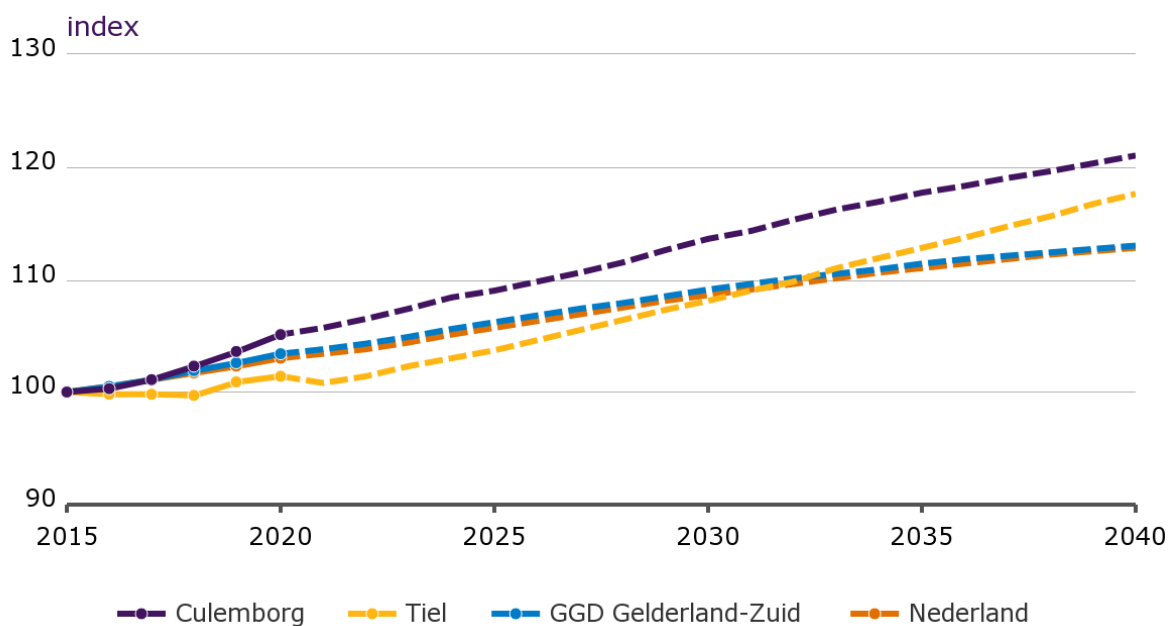
Tabel 1: Bevolkingsomvang Rivierenland

Gemeente	Aantal inwoners 1-1-2022	% 65-80 jarigen	% 80+
Buren	27.165	16,9	3,9
Culemborg	29.387	14,7	4,2
Neder-Betuwe	25.033	13,6	3,7
Tiel	42.271	14,5	4,0
West Betuwe	51.968	15,5	4,2
West Maas en Waal	19.685	16,8	4,7
Rivierenland totaal	195.509	15,3	4,1
Nederland		15	4,8

Bron: CBS Statline, 2022

In Figuur 1 zie je hoe de bevolkingsomvang in Tiel en Culemborg zich naar verwachting gaat ontwikkelen de komende jaren. In Culemborg van 29.607 inwoners in 2023 naar 33.344 in 2040, en in Tiel van 42.527 inwoners in 2023 naar 48.927 in 2040.

Trend bevolkingsontwikkeling in Culemborg en Tiel



Bron: Primos-prognose, ABF Research

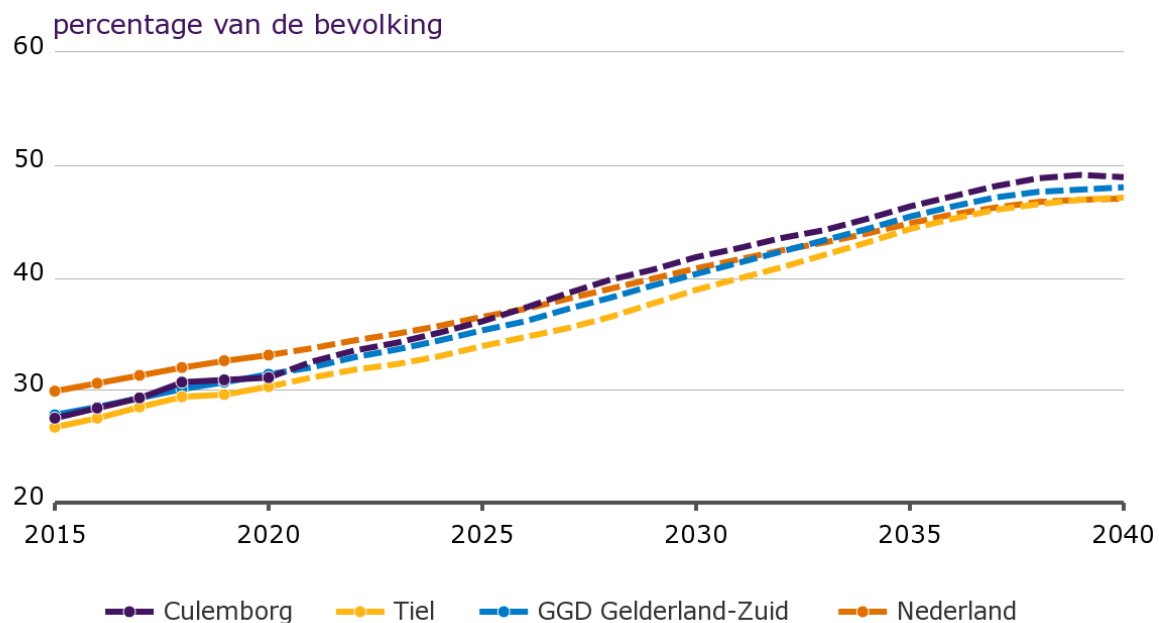
url: <https://www.regiobeeld.nl/bevolkingsontwikkeling?gemeente=Culemborg&vergelijk=Tiel>

Figuur 1: Trend bevolkingsontwikkeling in Culemborg en Tiel

2.2 Bevolkingsontwikkeling: grijze druk

De verhouding tussen oudere inwoners en jongere inwoners de komende jaren verandert de komende jaren. De 'grijze druk' (Figuur 2) geeft de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar weer. Dit cijfer laat de veranderende verhouding tussen de ouderen en de 'productieve leeftijdsgroep' zien. Naar verwachting wonen er tot 2040 absoluut en relatief gezien steeds meer ouderen in Culemborg en Tiel. Deze trend is gelijk aan de regio (GGD Gelderland Zuid) en Nederland.

Trend grijze druk in Culemborg en Tiel



Bron: Primos-prognose, ABF Research

url: <https://www.regiobeeld.nl/bevolkingsontwikkeling?gemeente=Culemborg&vergelijk=Tiel&ioIndeling=GGD>

Figuur 2: Trend grijze druk in Culemborg en Tiel

2.2 Herkomst

In 2021 had 24% van de inwoners van Culemborg een migratieachtergrond (tenminste één ouder in het buitenland geboren) en in Tiel 27% van de bevolking (Tabel 2). De herkomst van 4.192 inwoners van Culemborg is niet-westers, waarvan 2.003 uit Marokko. De herkomst van 6.927 inwoners in Tiel is niet-westers, waarvan 2.131 uit Marokko en 2.360 uit Turkije.

Tabel 2: Aantal mensen met een Nederlandse en migratieachtergrond in Culemborg en Tiel in 2021 (% van totale bevolking)

	Culemborg	Tiel
Totale bevolking	29.121	41.920
Nederlandse achtergrond	22.162 (76%)	30.462 (73%)
Totaal met migratieachtergrond	6.959 (24%)	11.458 (27%)
Westerse migratieachtergrond	2.767 (10%)	4.531 (11%)
Niet-westerse migratieachtergrond	4.192 (14%)	6.927 (16%)
Herkomst Marokko	2.003	2.131
Herkomst Turkije	412	2.360

Bron: CBS Statline

Ouderen van Turkse en Marokkaanse komaf hebben 3 tot 4 keer meer kans op dementie dan autochtone Nederlanders, o.a. door een ongezonde leefstijl en laag inkomen. Ook maken zij veel minder gebruik van professionele zorg. Communicatieve problemen (taalbarrière, laaggeletterdheid, digivaardigheden) en cultuurverschillen (schaamte, taboe) vormen een barrière voor de toegang tot zorg. *Bron: Samen Ouder Worden, MantelzorgNL*

Dementie

Het aantal inwoners met dementie neemt de komende jaren toe. In Tabel 3 staat het aantal inwoners met dementie in 2020, en de verwachting voor 2030 en 2050. Volgens cijfers van gemeente Culemborg wonen er in Culemborg momenteel 480 mensen met dementie, waarvan naar schatting 336 mensen thuis wonen (70%). Volgens cijfers van gemeente Tiel wonen er in Tiel momenteel 600 mensen met dementie en de verwachting is dat dit aantal stijgt naar 800 in 2030.

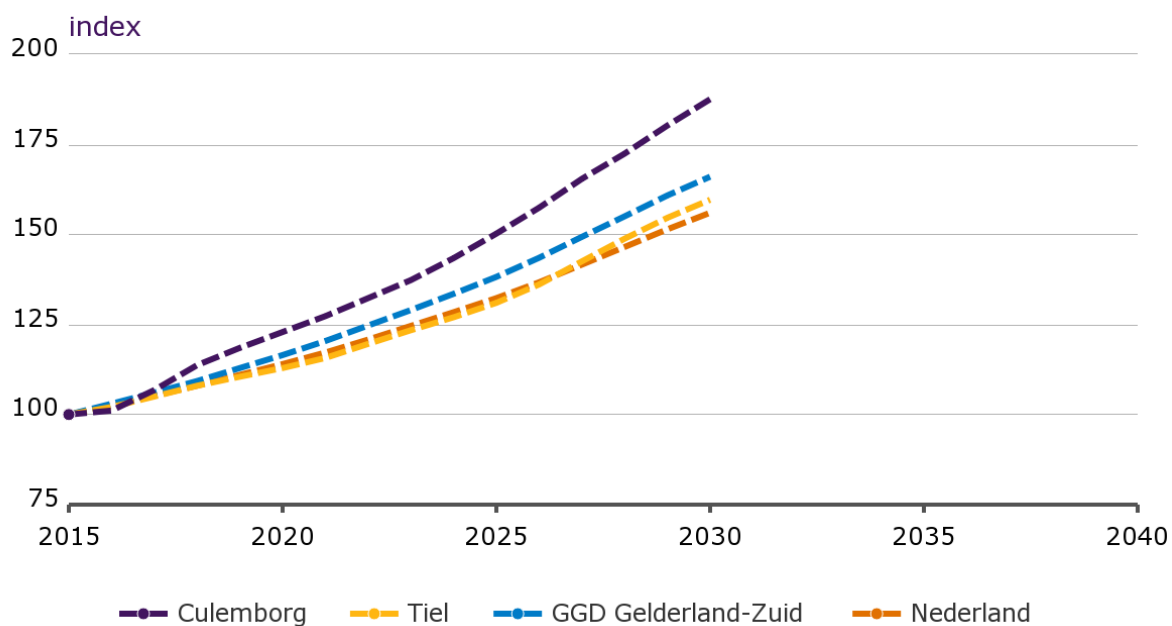
Tabel 3: Prognose aantal inwoners met dementie

Gemeente	2020	2030	2050
Culemborg	430	680	1300
Tiel	580	850	1500
Rivierenland totaal	2.770	4.120	6.880

Bron: Factsheet dementie per gemeente, Alzheimer Nederland, 6-1-2020

In Figuur 3 wordt de verwachte trend in prevalentie van mensen met dementie weergegeven in Culemborg en Tiel. Dit wordt vergeleken met de regio (GGD Gelderland-Zuid) en Nederland. Opvallend is dat de prevalentie van mensen met dementie in Culemborg naar verwachting harder stijgt dan in Tiel, de regio en Nederland. De grafiek toont een index met basisjaar 2015 zodat de landelijke, regionale en gemeentelijke cijfers met elkaar kunnen worden vergeleken. De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2016 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen in de gemeente. Deze projecties zijn beleidsarm.

Trend in prevalentie van Dementie in Culemborg en Tiel



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (RIVM)

url: <https://www.regiobeeld.nl/gezondheid-leefstijl?gemeente=Culemborg&vergelijk=Tiel>

Figuur 3: Trend in prevalentie van dementie in Culemborg en Tiel, GGD-regio Gelderland-Zuid en Nederland

Woonvormen

4.1 Wonen thuis en in een instelling

In Tabel 4 staat het percentage mensen met dementie dat thuiswoonde, in een instelling woonde of verhuisde naar een instelling in 2018. De meeste mensen met dementie wonen thuis (55% gemiddeld in Rivierenland), ongeveer één derde woont in een instelling (33,5%) en 11,5% verhuisde naar een instelling in 2018. Volgens cijfers van gemeente Culemborg wonen er in Culemborg momenteel 480 mensen met dementie, waarvan naar schatting 336 mensen thuis wonen (70%).

Tabel 4: Percentage mensen met dementie dat thuiswoonde, in een instelling woonde of verhuisde naar een instelling in 2018

Gemeente	% mensen met dementie thuiswonend in 2018	% mensen met dementie wonend in instelling in 2018	% mensen met dementie verhuisd naar instelling in 2018
Culemborg	52	36	12
Tiel	54	36	10
Rivierenland	55	33,5	11,5

Bron: Vektis

4.2 Geclusterde woonvormen voor ouderen in Culemborg

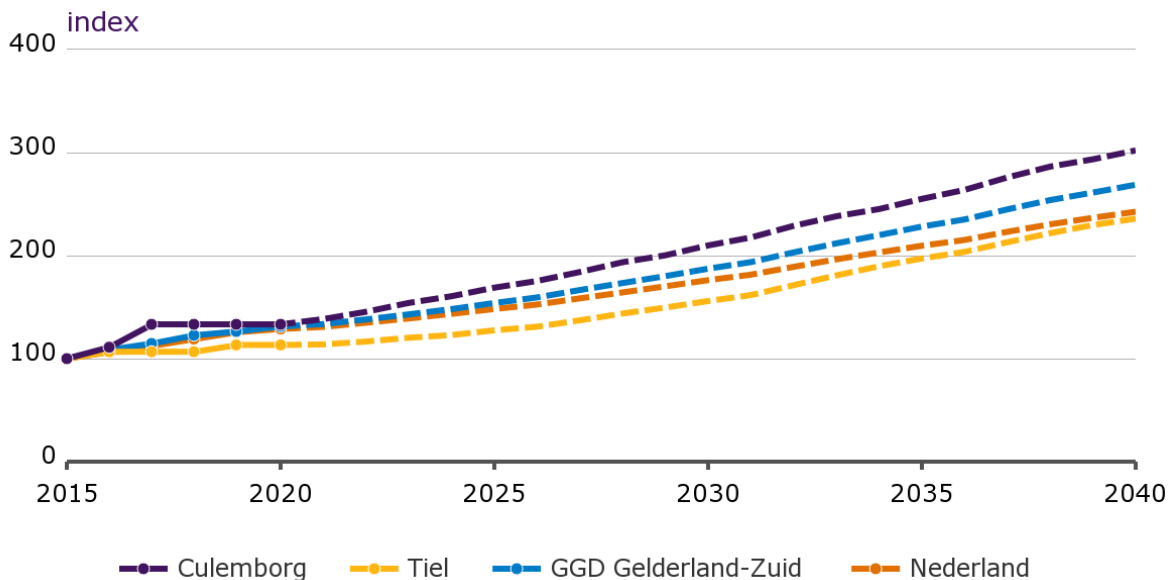
In Culemborg wonen 278 mensen in een geclusterde wooneenheid waar (overwegend) ouderen permanent en zelfstandig wonen met een fysieke, gezamenlijke ruimte voor ontmoeting:

- 130 mensen via Stichting KleurrijkWonen
- 124 via Stichting Driestad
- 24 mensen in koopwoningen

1.2 Prognose beschermd wonen met intensieve dementiezorg

Figuur 4 geeft indexcijfers weer van het gebruik van zorgzwaartepakket 5 – beschermd wonen met intensieve dementiezorg - in de sector Verpleging en Verzorging (ZZP VV) van 2015-2040. Het betreft indexcijfers van het aantal personen van 18 jaar en ouder dat op een peildatum (1 november) gebruik maakt van bijdrageplichtige Wlz-zorg. Zowel in Culemborg als Tiel is een stijging te verwachten van het aantal mensen wat gebruik maakt van beschermd wonen met intensieve dementiezorg. Deze trend is vergelijkbaar met de regio (GGD Gelderland-Zuid) en Nederland.

Trend in VV 5 Beschermd wonen met intensieve dementiezorg in Culemborg en Tiel

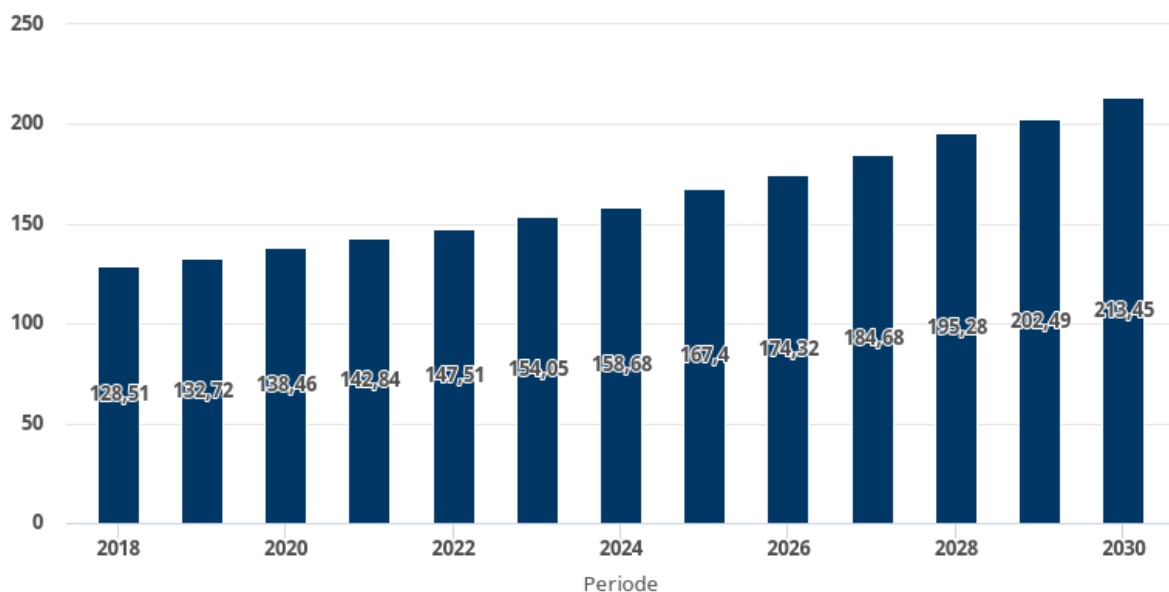


Bron: RIVM via microdata CBS

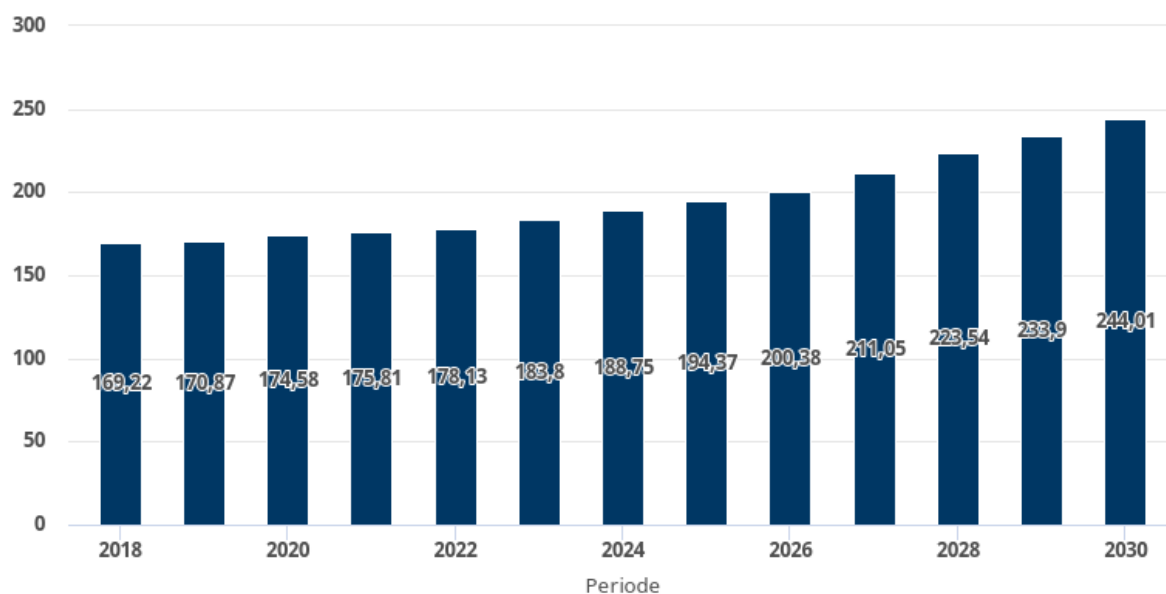
url: <https://www.regiobeeld.nl/zorggebruik?gemeente=Culemborg&vergelijk=Tiel@ioIndeling=GGD>

Figuur 4: Trend in gebruik van zorgzwaartepakket VV5 in Culemborg en Tiel

Figuur 5 en 6 geven de ontwikkeling weer van het aantal personen dat op een tijdstip midden in het jaar gebruik maakt van Zorgzwaartepakket 5 (beschermd wonen met intensieve dementiezorg). Ook hier is de stijgende trend terug te zien, zowel voor Culemborg als Tiel. In Culemborg stijgt het aantal mensen dat beschermd woont met intensieve dementiezorg naar verwachting van 148 in 2021 naar 214 in 2030; in Tiel stijgt dit aantal van 178 in 2022 naar 244 in 2030.



Figuur 5: Trend in aantal personen met Zorgzwaartepakket VV5 in Culemborg. Bron: D3 Wijkscan, Regiobeeld RIVM



Figuur 6: Trend in aantal personen met Zorgwaartepakket VV5 in Tiel. Bron: D3 Wijkscan, Regiobeeld RIVM

Eenzaamheid

5.1 Eenzaamheid in Culemborg en Tiel

In Tabel 5 wordt op wijkniveau weergegeven welk percentage mensen zich eenzaam voelde, en welk percentage mensen zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam voelde in 2020. Dit betreft niet alleen ouderen, maar alle mensen van 18 jaar of ouder. Iets minder dan de helft van alle volwassenen voelde zich eenzaam in 2020; 10% voelde zich ernstig of zeer ernstig eenzaam.

Tabel 5: Percentage mensen dat zich eenzaam, ernstig tot zeer ernstig eenzaam voelde in 2020 op wijkniveau in Culemborg en Tiel.

	% mensen dat zich eenzaam voelt	% mensen dat zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam voelt
Culemborg gemiddeld	46	10
Verspreide huizen ten westen en zuiden van Culemborg	43	9
Industriegebied	52	14
Westelijke buitenwijken	43	9
Oude buitenwijken	47	10
Oude binnenstad en nieuwstad	53	14
Noordoostelijke buitenwijken	42	8
Zuidoostelijke buitenwijken ter Weijde	50	12
Verspreide huizen Redichem	37	5
Tiel gemiddeld	47	11
Binnenstad	58	16
Sterreboos	51	13
Hertogenwijk	60	18
Burgemeesterswijk	50	12
Stationsbuurt	48	9
Santwijk	51	13
de Lok	55	15
Het Ooij	54	16
Latenstein	46	10
Tiel-West	59	17
Wadenoijenlaan eo	58	17
Elzenpas	46	10
Westroijen	53	14
Rauwenhof eo	49	12
Rauwenhof	49	13
Drumpt	44	10
Veluwe	41	8
Industrieterrein Kellen	41	8
Wadenoijen	43	8
Kapel-Avezaath	40	7
Kapel-Avezaath eo	40	8
Wadenoijen eo	37	6

Passewaaij Noord West	42	8
Passewaaij Noord Oost	44	9
Passewaaij Zuid West	42	9
Passewaaij Zuid Oost	43	10
Passewaaij eo	39	7
Zennewijnen	39	8

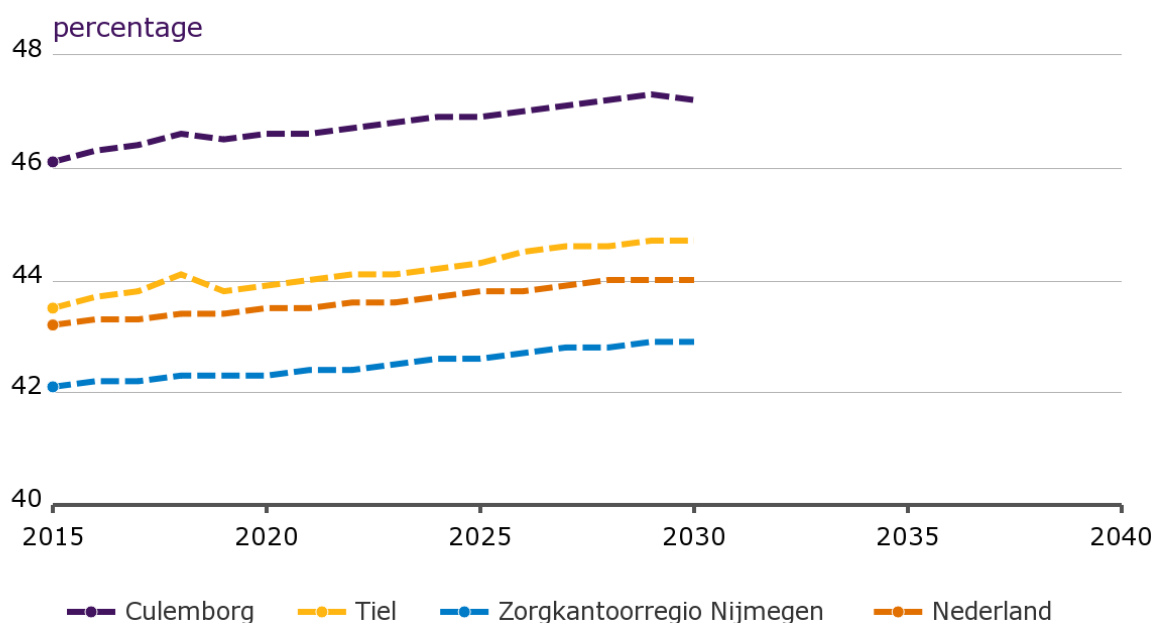
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 (GGD, CBS, RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodiek, RIVM).

5.2 Prognose eenzaamheid

Figuur 7 geeft de ontwikkeling weer van het percentage van de bevolking van 20 jaar en ouder in de gemeenten Culemborg en Tiel dat eenzaam is. De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2016 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen en soms epidemiologische ontwikkelingen in de gemeente. Deze projecties zijn beleidsarm.

Figuur 7: Trend in eenzaamheid in Culemborg en Tiel

Trend in eenzaamheid in Culemborg en Tiel



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking o.b.v. SMAP-methodiek, RIVM).
 url: <https://www.regiobeeld.nl/sociale-omgeving?gemeente=Culemborg&vergelijk=Tiel@ioIndeling=Zorgkantoorregio>

Mantelzorg

Dit hoofdstuk geeft inzicht in het aantal mantelzorgers in Culemborg en Tiel (cijfers 2020), en het aantal mensen wat mantelzorg ontving in 2016. Daarnaast wordt een prognose gegeven van het mantelzorgpotentieel. Deze cijfers gaan over mantelzorgers in het algemeen, maar wel voor Culemborg en Tiel. In hoofdstuk 5.4 worden de belangrijkste bevindingen weergegeven m.b.t. mantelzorg specifiek voor dementie, maar dan voor de regio Rivierenland in totaal.

6.1 Mantelzorg verlenen

In Tabel 6 staat het percentage mensen van 18 jaar of ouder wat mantelzorg verleende in 2020 (minimaal 3 maanden en/of minimaal 8 uur per week). De cijfers worden op wijkniveau weergegeven voor Culemborg en Tiel. Gemiddeld verleende 14% van de 18-plussers mantelzorg in 2020. In 2016 gaf 14% van de 65-plussers mantelzorg, waarvan 12% aangaf overbelast te zijn (Bron: GGD Gezondheidsmonitor 2016). ELK Welzijn telt 8.600 mantelzorgers in Culemborg, waarvan 800 overbelaste mantelzorgers.

Tabel 6: Percentage mensen dat mantelzorg verleent per wijk in Culemborg en Tiel

	% mantelzorg
Culemborg gemiddeld	14
Verspreide huizen ten westen en zuiden van Culemborg	13
Industriegebied	12
Westelijke buitenwijken	15
Oude buitenwijken	14
Oude binnenstad en nieuwstad	12
Noordoostelijke buitenwijken	15
Zuidoostelijke buitenwijken ter Weijde	14
Verspreide huizen Redichem	18
Tiel gemiddeld	14
Binnenstad	11
Sterrebos	13
Hertogenwijk	10
Burgemeesterswijk	14
Stationsbuurt	15
Santwijk	13
de Lok	13
Het Ooij	13
Latenstein	14
Tiel-West	12
Wadenijenlaan eo	13
Elzenpas	15
Westroijen	13
Rauwenhof eo	14
Rauwenhof	14
Drumpt	15
Veluwe	16
Industrieterrein Kellen	13
Wadenijen	16

Kapel-Avezaath	17
Kapel-Avezaath eo	14
Wadenhoijen eo	15
Passewaaij Noord West	16
Passewaaij Noord Oost	15
Passewaaij Zuid West	15
Passewaaij Zuid Oost	12
Passewaaij eo	18
Zennewijnen	18

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 (GGD, CBS, RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodiek, RIVM)

6.2 Mantelzorg ontvangen

In Tabel 7 staat het percentage ouderen in Rivierenland wat mantelzorg ontving in 2016 (zelfgerapporteerd). Deze cijfers zijn niet beschikbaar voor 2020 (niet uitgevraagd in de meest recente GGD Gezondheidsmonitor). Van de 75-plussers in Rivierenland ontving gemiddeld 28% mantelzorg in de afgelopen twaalf maanden; van de 65-74 jarigen is dit gemiddeld 7% (Tabel 34), meer dan gemiddeld in GGD-regio Gelderland Zuid en Nederland.

Tabel 7: Percentage ouderen in Rivierenland wat mantelzorg ontving in de afgelopen twaalf maanden

	65-74 jarigen	≥75 jarigen
Buren	9%	24%
Culemborg	8%	26%
Neder-Betuwe	7%	30%
Tiel	8%	26%
West Betuwe	5%	30%
West Maas en Waal	5%	30%
Rivierenland (totaal)	7%	28%
Rivierenland (≥65 jarigen totaal)	17%	
GGD Gelderland Zuid (≥65 jarigen totaal)	14%	
Nederland	13%	

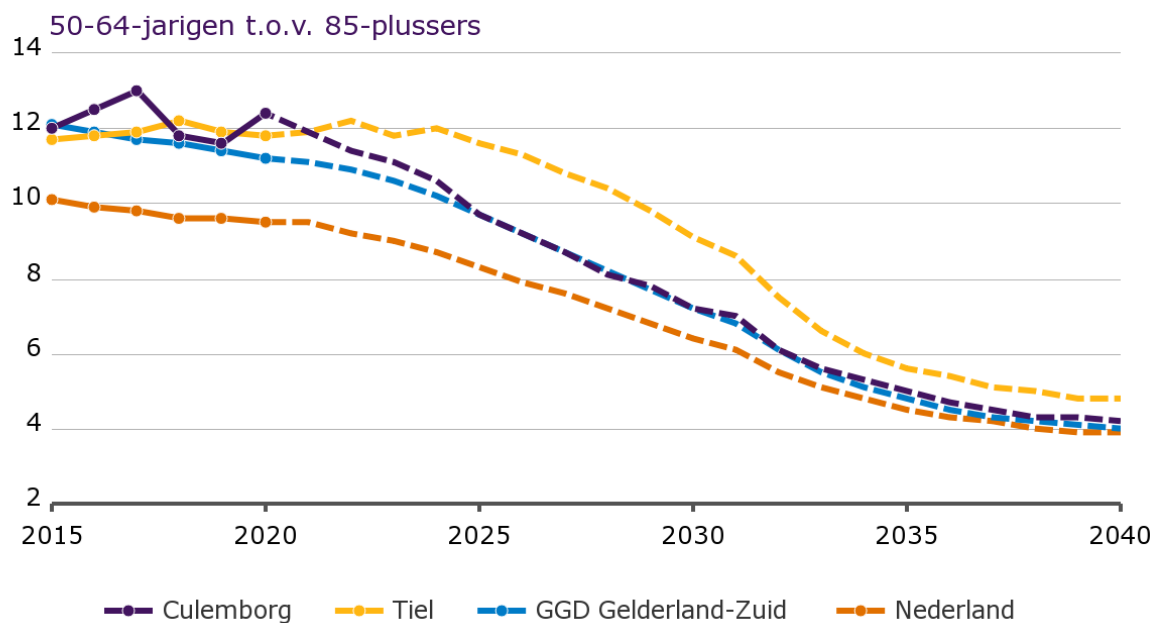
Bron: GGD Gezondheidsmonitor 2016

6.3 Mantelzorgpotentieel

Figuur 8 laat de ontwikkeling van het aantal 50- tot 65-jarige mantelzorgers zien per 85-jarig en ouder persoon. Dit wordt het mantelzorgpotentieel genoemd. De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2021 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen in de gemeente. Deze projecties zijn beleidsarm. Het mantelzorgpotentieel in Culemborg en Tiel neemt naar verwachting de komende jaren af, maar blijft hoger dan gemiddeld in Nederland.

Figuur 8: Trend mantelzorgpotentieel in Culemborg en Tiel

Trend mantelzorgpotentieel in Culemborg en Tiel



Bron: Primos-prognose, ABF Research

url: <https://www.regiobeeld.nl/zorgaanbod?gemeente=Culemborg&vergelijk=Tiel&ioIndeling=GGD>

6.4 Dementiemonitor Mantelzorg Rivierenland

Onderstaande data komen uit de Dementiemonitor Mantelzorg 2020 voor Regio Rivierenland, waartoe Culemborg en Tiel behoren (Nivel & Alzheimer Nederland). De Dementiemonitor geeft inzicht in hoe het gaat met mantelzorgers voor mensen met dementie in regio Rivierenland, wat opvalt in positieve of negatieve zin, en hoe regio Rivierenland scoort in vergelijking met Nederland als geheel. De Dementiemonitor is gebaseerd op 77 ingevulde vragenlijsten door mantelzorgers voor mensen met dementie in Rivierenland.

Zorgbelasting van mantelzorgers

- 52% van de mantelzorgers zorgt dag en nacht of dagelijks voor de naaste (landelijk 52%).
- 38% voelt zich sterk belast (tamelijk zwaar, zeer zwaar of overbelast) (landelijk 53%).

Professionele ondersteuning en zorg

- Meest gebruikte vormen van professionele ondersteuning en zorg zijn:
 1. Casemanagement dementie (72%)
 2. Informatie en voorlichting (58%)
 3. Hulp bij het huishouden (52%)
- Meest noodzakelijke vormen van ondersteuning en zorg om het thuis vol te kunnen houden:
 1. Casemanagement dementie (53%)
 2. Hulp bij het huishouden (49%)
 3. Hulp bij persoonlijke verzorging en verpleging (36%)
- 84% van de mantelzorgers voelde zich redelijk tot erg ondersteund (landelijk 72%).
- 23% voelt zich sinds de coronacrisis in de steek gelaten door organisaties die de mantelzorger en/of diens naaste ondersteuning en zorg bieden (landelijk 19%).

Diagnose en zorgplanning

- 59% van de mantelzorgers van een naaste bij wie de diagnose dementie gesteld is, vindt dat dit op tijd is gebeurd (landelijk 65%).
- 65% voelde zich voorbereid op gedragsveranderingen bij hun naaste in latere stadia van de dementie (landelijk 59%).
- 53% voelde zich voorbereid op de (toekomstige) verhuizing van de naaste naar een zorginstelling (landelijk 50%).
- 62% voelde zich voorbereid op mogelijke gezondheidsproblemen van hun naaste in latere stadia van de dementie (landelijk 55%).
- 55% voelde zich voorbereid op het overlijden van de naaste (landelijk 46%).

Waardering voor ondersteuning en zorg

- Mantelzorgers waarderen het totale aanbod aan ondersteuning en zorg met gemiddeld een 7,7 (landelijk 7,2 op basis van ongecorrigeerde data).

Waardering casemanager dementie

- 96% van de mantelzorgers van een thuiswonende naaste, geeft aan dat zij begeleiding krijgen van een casemanager (landelijk 89%).
- 19% is niet gewezen op hun recht op een casemanager (landelijk 29%).
- De huisarts neemt in 44% van de gevallen het initiatief om casemanagement te starten (landelijk 35%), de mantelzorger zelf in 26% van de gevallen (landelijk 25%).
- 90% van de mantelzorgers zouden de casemanager aanbevelen (landelijk 82%).
- 91% gaf aan afgelopen jaar één vaste casemanager te hebben gehad (landelijk 82%).

Dementiemonitor Mantelzorg 2020 Regio Rivierenland

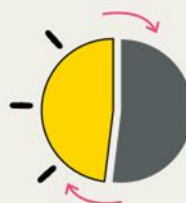
a
alzheimer
nederland

NIVEL
Nederlands Instituut
voor de Vraagstukken
van de Ouderzorg

Belasting mantelzorgers



Gemiddeld besteedt men **41 uur**
per week aan mantelzorg



52% zorgt dag en nacht of dagelijks voor
de naaste met dementie



voelt zich tamelijk, zeer zwaar of overbelast

40% staat alleen bij de zorg voor de naaste

Hulp van sociale omgeving

Mantelzorgers vragen om hulp aan:



Familieleden



Vrienden



Buren



39% krijgt
ongevraagd hulp

Impact van corona



61% voelt zich sinds de
coronacrisis meer belast met de
zorg voor de naaste



23% voelt zich sinds de
coronacrisis in de steek gelaten door
organisaties die hen/de naaste zorg
en ondersteuning bieden

Top-3 noodzakelijke professionele zorg in thuissituatie

1.  Casemanager dementie
2.  Hulp bij het huishouden
3.  Thuiszorg

15%

voelt zich in het algemeen niet of weinig ondersteund

Waardering professionele zorg

7,7



Gebruik casemanagement dementie



van de mantelzorgers in deze regio heeft een casemanager

Casemanagement dementie vindt 53% noodzakelijk om het thuis vol te houden

Dit zijn mantelzorgers

van mensen met dementie

71%

29%

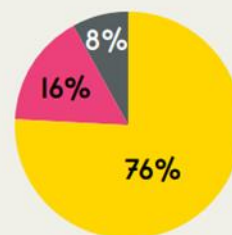


58% is jonger dan 65 jaar

40% is 65 t/m 84 jaar

1% is 85 jaar en ouder

Woonsituatie



- samenwonende naaste
- alleenwonende naaste
- naaste woont in zorginstelling

De Dementiemonitor Mantelzorg is een landelijk onderzoek onder mantelzorgers van mensen met dementie. Sinds 2007 wordt het tweejaarlijks uitgevoerd door het Nivel, in samenwerking met Alzheimer Nederland. Dit jaar werden 3.577 mantelzorgers bevraagd over ondersteuning, belasting, zorg en de impact van mantelzorg op hun leven. Voor meer informatie:

www.alzheimer-nederland.nl/dementiemonitor

Dagbesteding en vervoer

Culemborg heeft verschillende dagbestedingslocaties, genaamd Bij de Dijk, Stichting Zorggroep De Betuwe en het Odensehuis. In 2021 werd het Odensehuis bezocht door 55 vaste cliënten, Stichting Zorggroep De Betuwe werd bezocht door gemiddeld 27 deelnemers, en Bij De Dijk door gemiddeld 10-12 deelnemers. Daarnaast zijn er andere dagbestedingslocaties in Culemborg: Bolderburen, Proeftuin De Ontmoeting en Bartje. Omdat het aantal deelnemers niet wordt geregistreerd, zijn hier geen cijfers over beschikbaar (Bron: Gemeente Culemborg). “Klaartje” (Stichting Samen Verder) verzorgt vervoer voor 65-plussers in Culemborg, en voerde in 2020 6.128 ritten uit, en in 2021 6.500 ritten (Bron: Jaarverslag Stichting Samen Verder). Gemeente Tiel kan geen soortgelijke cijfers aanleveren.

In Tiel zijn verschillende locaties voor ontmoeting, dagbesteding en verblijf:

- Alzheimer Trefpunt Tiel
- Zorgcentrum Walstede, Vrijthof en Westerhof
- Zorgcentrum de Betuwe
- Ontmoeting: inloophuis
- Ontmoeting: Stadsmoestuin Franciscushof
- Ontmoeting: 60 plus Soos Passewaaij
- Ontmoeting: Buah Hati
- Dagbesteding Link Trading (voor jonge mensen met dementie)
- Dagbesteding RIBW De Dolfijn (inloop en dagactiviteiten)
- Dagbesteding De 4 Gravinnen
- Zorgboerderij De Kei
- Tielse Maatjes en Actief in Tiel

Bijlage 2; Gespreksleidraad interviews en focusgroepen

Interviewleidraad doelgroep (ouderen en mantelzorgers)

In opdracht van de gemeente onderzoeken wij het aanbod van dagactiviteiten voor mensen met beginnende dementie. We onderzoeken wat het huidige aanbod is in de gemeente, en waar nog behoefte aan is. We willen u hierover graag een aantal vragen stellen.

Er is geen goed of fout. Uw antwoorden zijn anoniem, uw naam komt niet terug in de rapportage. Het interview zal ongeveer 45 minuten duren. Mag ik het interview opnemen, zodat ik het later nog eens terug kan luisteren?

1. Huidig aanbod

- Maakt u gebruik van dagactiviteiten (georganiseerde dagactiviteiten) voor mensen met beginnende dementie?
- Zo ja, welke?
 - Waarom maakt u hier gebruik van? En waarom nog meer?
Doelvragen: Wat betekent dit voor u?
 - Wat kan er beter? En wat nog meer?
- Zo nee, waarom niet?
- Welke mogelijkheden voor dagactiviteiten kent u (waar u zelf geen gebruik van maakt)?
 - Doelvragen Culemborg: Bij de Dijk, Alzheimercafé, het Odensehuis, Zorgcentra de Betuwe.
 - Doelvragen Tiel: Alzheimer Trefpunt, Inloophuis
- Hoe bent/blijft u op de hoogte van het bestaan van deze mogelijkheden voor dagactiviteiten voor mensen met beginnende dementie?

2. Behoeft

- Welke voorzieningen/ activiteiten voor mensen met beginnende dementie mist u in uw omgeving?
- Waar heeft u nog meer behoefte aan op het gebied van dagactiviteiten?
- Wat is nodig om dit te realiseren?
- Wie zou dit op moeten pakken?

3. Bereiken doelgroep met een migratieachtergrond

Uit onderzoek blijkt dat doelgroepen met een migratieachtergrond minder gebruik maken van dagbesteding voor mensen met beginnende dementie.

- Heeft u enig idee waarom?
Doelvragen:
 - Taboe op dementie, onbekendheid met dementie
 - Informatie sluit niet goed aan
- Wat is nodig om deze doelgroep te bereiken?
Doelvragen:
 - Andere manier van communiceren/informer
 - Ander aanbod
 - Wat is er nodig voor deze doelgroep?

4. Mantelzorg

- Welke voorzieningen zijn er in uw omgeving om mantelzorgers te ontlasten en ondersteunen?
- Maakt u (uw mantelzorger) hier gebruik van?
 - Waarom wel/niet?
- Welke voorzieningen om mantelzorgers te ontlasten of ondersteunen mist u in uw omgeving?
- Waar heeft u(w mantelzorger) behoefte aan? En wat nog meer?
- Wat is nodig om dit te realiseren? En wat nog meer?
- Wie zou dit op moeten pakken?
- Hoe bent/blijft u op de hoogte van het bestaan van deze voorzieningen voor mantelzorgers?
 - Is dit voldoende?
 - Hoe kan dit beter?

Heeft u verder nog ideeën om het aanbod van dagactiviteiten voor mensen met beginnende dementie in de gemeente te verbeteren?

Focusgroep met zorgprofessionals

In opdracht van de gemeente onderzoeken wij het aanbod aan dagactiviteiten voor mensen met beginnende dementie. We onderzoeken wat het huidige aanbod is in de gemeente, en waar nog behoefte aan is. We willen hierover graag in gesprek met u als zorgprofessionals in deze gemeenten.

We vragen u om met elkaar in gesprek te gaan en op elkaar te reageren. Er is geen goed of fout. Uw antwoorden zijn anoniem, uw naam komt niet terug in de rapportage. De focusgroep duurt 2 uur.

1. Huidig aanbod

- Welke mogelijkheden voor dagactiviteiten zijn er?
 - Doorvragen Culemborg: Bij de Dijk, Alzheimercafé, het Odensehuis, Zorgcentra de Betuwe.
 - Doorvragen Tiel: Alzheimer Trefpunt, Inloophuis
- Hoe wordt de doelgroep op de hoogte gebracht van het bestaan van deze mogelijkheden voor dagactiviteiten voor mensen met beginnende dementie?

2. Behoeft

- Sluit het huidige aanbod aan bij de behoefte?
- Welke voorzieningen/ activiteiten voor mensen met beginnende dementie worden gemist?
- Wat is nodig om dit te realiseren?
- Wie zou dit op moeten pakken?

3. Bereiken doelgroep met een migratieachtergrond

Uit onderzoek blijkt dat de doelgroep met een migratieachtergrond minder gebruik maken van dagactiviteiten voor mensen met beginnende dementie.

- Waarom is dit zo?
 - Doorvragen:
 - Taboe op dementie, onbekendheid met dementie
 - Informatie sluit niet goed aan
- Wat is nodig om deze doelgroep te bereiken?
 - Doorvragen:
 - Andere manier van communiceren/informer
 - Ander aanbod (wat dan).
- Hoe kan meer aandacht worden gegeven aan diversiteit in culturele achtergronden in het aanbod van dagbesteding? Wat is er nodig voor deze doelgroep?

4. Mantelzorg

- Welke voorzieningen zijn er om mantelzorgers te ontlasten en ondersteunen?
- Welke voorzieningen om mantelzorgers te ontlasten of ondersteunen mist u in uw omgeving?
- Wat is nodig om dit te realiseren? En wat nog meer?
- Wie zou dit op moeten pakken?
- Hoe worden mantelzorgers op de hoogte gebracht van het bestaan van deze voorzieningen voor mantelzorgers?
 - Is dit voldoende?
 - Hoe kan dit beter?

Heeft u verder nog ideeën om het aanbod van dagactiviteiten voor mensen met beginnende dementie in de gemeente te verbeteren?

Wat zijn andere ideeën die bijdragen aan kwaliteit van leven en zelfstandig functioneren van mensen met dementie in de samenleving?

Focusgroep met ouderen/vrijwilligers/mantelzorgers

In opdracht van de gemeente onderzoeken wij het aanbod van dagactiviteiten voor mensen met beginnende dementie. We onderzoeken wat het huidige aanbod is in de gemeente, en waar nog behoefte aan is. We willen u hierover graag met u in gesprek.

We vragen u om met elkaar in gesprek te gaan en op elkaar te reageren. Er is geen goed of fout. Uw antwoorden zijn anoniem, uw naam komt niet terug in de rapportage. De focusgroep duurt 2 uur.

1. Huidig aanbod

- Welke mogelijkheden voor dagactiviteiten zijn er?
 - Doorvragen Culemborg: Bij de Dijk, Alzheimercafé, het Odensehuis, Zorgcentra de Betuwe.
 - Doorvragen Tiel: Alzheimer Trefpunt, Inloophuis
- Hoe bent/blijft u op de hoogte van het bestaan van deze mogelijkheden voor dagactiviteiten voor mensen met beginnende dementie?

2. Behoefte

- Welke voorzieningen/ activiteiten voor mensen met beginnende dementie mist u in uw omgeving?
- Waar heeft u nog meer behoefte aan op het gebied van dagbactiviteiten?
- Wat is nodig om dit te realiseren?
- Wie zou dit op moeten pakken?

3. Bereiken allochtone doelgroep

Uit onderzoek blijkt dat doelgroepen met een migratieachtergrond minder gebruik maken van dagbesteding voor mensen met beginnende dementie.

- Heeft u enig idee waarom?
 - Doorvragen:
 - Taboe op dementie, onbekendheid met dementie
 - Informatie sluit niet goed aan
- Wat is nodig om deze doelgroep te bereiken?
 - Doorvragen:
 - Andere manier van communiceren/informereren
 - Ander aanbod
 - Wat heeft deze doelgroep nog meer nodig?

4. Mantelzorg

- Welke voorzieningen zijn er in uw omgeving om mantelzorgers te ontlasten en ondersteunen?
- Maakt u (uw mantelzorger) hier gebruik van?
 - Waarom wel/niet?
- Welke voorzieningen om mantelzorgers te ontlasten of ondersteunen mist u in uw omgeving?
- Waar heeft u(w mantelzorger) behoefte aan? En wat nog meer?
- Wat is nodig om dit te realiseren? En wat nog meer?
- Wie zou dit op moeten pakken?
- Hoe bent/blijft u op de hoogte van het bestaan van deze voorzieningen voor mantelzorgers?
 - Is dit voldoende?
 - Hoe kan dit beter?

Heeft u verder nog ideeën om het aanbod van dagbesteding voor mensen met beginnende dementie in de gemeente te verbeteren?

Bijlage 3; Communicatie

Gedurende het onderzoek zijn er op verschillende momenten bijeenkomsten geweest om het onderzoek op onderdelen breed onder de aandacht te brengen bij professionals, vrijwilligers in de zorg en de Culemborgse bevolking.

Tijdens een bijeenkomst die op 30 mei is gehouden met als thema 'Dementie vriendelijk Culemborg' is met de aanwezige 70 deelnemers uit alle lagen van de bevolking van Culemborg informatie gedeeld en besproken over het thema dementie. O.a. is toen het filmpje van Koen en Diny uit Culemborg vertoond. Centraal daarin stond wat Koen en Diny nodig hebben om, ondanks de dementie van Koen, nog zo lang mogelijk samen in hun huis te blijven wonen. Daarbij bleek met name de rol van het Odense huis, dagbesteding Bij de Dijk en de maatjes van Home Instead cruciaal; zowel voor Koen als voor Diny.

Bij het netwerk geriatrie in september dat in het teken stond van vroeg signalering, is ook het onderdeel regiobeeld ouderen Culemborg en Tiel gepresenteerd en besproken met 26 medewerkers uit welzijn en zorg (zowel vrijwillige als professionele hulpverleners).

Tijdens de week van de eenzaamheid is er een workshop gehouden over cultuur sensitief werken in de ouderenzorg. Uit de opbrengst van de interviews over de behoeften van mensen met een migratieachtergrond bleek n.l. dat voor deze groep een hele andere route gelopen moet worden. Als het gaat om de kennis over dementie en het bespreekbaar maken van de problematiek moeten sleutelfiguren een belangrijke rol spelen. Tijdens de workshop werd dit beeld bevestigd.

En tenslotte is bij het Odensehuis op 26-09-22 een presentatie gegeven en gediscussieerd over de uitkomsten van het onderzoek en het regiobeeld. De 30 deelnemers bestonden wederom uit medewerkers welzijn en zorg; van de dementieconsulent tot een vrijwilliger in het Odensehuis. Er was veel herkenning bij de gepresenteerde uitkomsten van het onderzoek. De professionals zagen o.a. bevestigd dat zij echt nog meer moeten werken aan zichtbaarheid en kennis van de sociale kaart.

Voor de toekomst staan nog meerdere communicatiemomenten op het wensenlijstje. Binnenkort start b.v. een schoolproject (HAVO en VWO 4) met als thema dementie vriendelijk Culemborg. Ook hiervoor zullen de uitkomsten van het onderzoek voeding bieden aan de leerlingen die aan de slag gaan met het maken van beeldreportages over diverse thema's die te maken hebben met dementie.