

Rekenkamercommissie Velsen



Beverwijk, Heemskerk, Velsen, 27 februari 2023

Aan de gemeenteraden van de gemeenten Beverwijk, Heemskerk en Velsen,

Beste gemeenteraadsleden,

Met genoegen bieden wij u ons eerste gezamenlijke rekenkameronderzoek 'Mensen met dementie en hun mantelzorgers'. We hebben ervoor gekozen om een verkennend onderzoek uit te laten voeren.

Wij presenteren het onderzoek digitaal op 8 maart om 20.15 uur.

Na een korte inleiding van Marloes van Rijswijk, voorzitter van de rekenkamercommissie Beverwijk waarom we voor dit onderwerp hebben gekozen. Daarna krijgt u een toelichting van Guus Schrijvers, emeritus hoogleraar Public Health Universiteit Utrecht, waarin hij uitlegt wat dementie gaat betekenen voor de samenleving. De onderzoeker, Jesse Hulschebosch van het onderzoeksbureau Zorgfocuz zal uitleggen hoe hij tot de onderzoeksresultaten is gekomen en Albertine van Diepen, voorzitter van de rekenkamer Heemskerk presenteert de conclusies en aanbevelingen. Er is volop gelegenheid om vragen te stellen over het onderzoek.

Waar gaat het onderzoek over: De onderzoeksvraag luidt:

Welke conclusies kunnen worden getrokken over de inrichting en uitvoering van de ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers binnen de IJmondgemeenten en tot welke aanbevelingen leidt dit?

Bij deze bieden wij het onderzoek aan u aan.

Het onderzoek bestaat uit vijf delen:

- de bestuurlijke samenvatting die is vastgesteld door de rekenkamer(commissies). Hierin staan de conclusies en aanbevelingen.
- het rapport van het onderzoeksbureau Zorgfocuz.
- De bestuurlijke reactie van het college van Beverwijk, van Heemkerk en van Velsen.

We hopen u te zien op 8 maart.

Met vriendelijke groet,

Marloes van Rijswijk, voorzitter rekenkamercommissie Beverwijk

Albertine van Diepen, voorzitter rekenkamer Heemskerk

Jan van der Boon, voorzitter rekenkamercommissie Velsen

Rekenkamer Heemskerk Rekenkamercommissie
Beverwijk Rekenkamercommissie Velsen

Onderzoek Gemeentelijke zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers

Bestuurlijke samenvatting

IJmondgemeenten
28-11-2022

Inhoudsopgave

Bestuurlijke samenvatting onderzoek mensen met dementie en hun mantelzorgers	3
1.1 Aanleiding van het onderzoek	3
1.2 Relevantie van het onderzoek	3
1.3 Vraagstelling	3
1.4 Onderzoeksverantwoording	4
1.5 Samenvatting en beantwoording onderzoeksvragen	5
De context	5
Het beleid	6
De uitvoering	6
Wat is bij de gemeenten bekend over de mate waarin doelen gehaald worden?	7
De rol van de raad	7
De conclusies	7
De aanbevelingen	8

Colofon

Beverwijk, Heemskerk, Velsen

Oktober 2022

Begeleidingsgroep

Rekenkamercommissie Beverwijk, Marloes van Rijswijk
Rekenkamer Heemskerk, Albertine van Diepen
Rekenkamercommissie Velsen, Ilse Stoelman en Suleyman Celik

Ondersteuning begeleidingsgroep, Linda Maasdijk

Bestuurlijke samenvatting onderzoek mensen met dementie en hun mantelzorgers

1.1 Aanleiding van het onderzoek

In de IJmond werken de gemeenten Beverwijk, Heemskerk en Velsen (en ook bedrijven en organisaties) op tal van onderwerpen samen. De rekenkamer(commissie)s in de IJmond hebben tot op heden geen gezamenlijk onderzoek uitgevoerd. Ze willen daar graag ervaring mee opdoen. De voorkeur is daarbij uitgegaan naar een onderwerp dat voor elk van de drie gemeenten en rekenkamer(commissies) relevant is, geen overlap vertoont met recent rekenkameronderzoek, en daarnaast qua omvang overzichtelijk is en bovendien goed af te bakenen.

Op basis van bovenstaande is na verschillende inhoudelijke gesprekken een onderwerp gekozen, namelijk: Gemeentelijk zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

1.2 Relevantie van het onderzoek

Dementie is heel dichtbij. Vrijwel iedereen kent in zijn of haar directe omgeving wel iemand die aan dementie lijdt of zelf mantelzorgers is voor iemand met dementie. Mensen met dementie wonen steeds vaker (alleen) thuis en worden verzorgd door hun naasten aangevuld door zorg door professionals. Oude mensen worden immers geacht zo lang mogelijk thuis te wonen. Dementie is een van meest voorkomende ziektes en vormt een steeds groter aandeel van de zorg(kosten).

“Mensen met dementie en hun mantelzorgers lopen bij de overheid tegen onredelijke drempels op” staat in [onderzoeksrapport 'Borg de zorg'](#) van de Nationale ombudsman uit 2018. Deze concludeerde in 2018 dat de verschillende wetten voor zorg voor en ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers met elkaar botsen en niet op elkaar aansluiten. Eén van die wetten is de Wet maatschappelijke ondersteuning waarvoor de gemeente verantwoordelijk is. Reden voor de rekenkamer(commissie)s om hier onderzoek naar te doen.

Ik zit in een soort Kafka-drama tussen thuiszorg, huisarts en apotheek met betrekking tot de zorg voor mijn thuiswonende, zwaar dementerende moeder. Wij schijnen de regie te moeten voeren tussen deze instanties die niet of slecht met elkaar communiceren. Ze proberen bij voorkeur mijn moeder zelf daarvoor in te schakelen of ons. (...) Verder maandelijks wisselende contacten en organisatievormen. Ik heb spotjes gezien op tv van huiskamergesprekken waar de gemeente de regie had of een wijkteam ofzo. In (onze) gemeente (...) bestaat dat niet.

(uit: “Zorgen voor burgers” (2018). Nationale Ombudsman, Rapportnummer: 2018/030)

1.3 Vraagstelling

Doelstelling en onderzoeksvraag

Met dit onderzoek wordt beoogd inzicht te geven in de organisatie en uitvoering van de gemeentelijke zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. In algemene zin betreft het een onderzoek naar de effectiviteit, doelmatigheid en rechtmatigheid van het beleid. Naast inzicht in de gemeentelijke visie, het beleid en de uitvoering met betrekking tot mensen met dementie geeft het onderzoek óók inzicht in de overeenkomsten en verschillen in beleid en uitvoering van de drie gemeenten en de gemeentelijke besluitvorming, om zo te kunnen komen tot concrete verbeterpunten voor de toekomst.

De centrale vraag binnen dit onderzoek luidt:

Welke conclusies kunnen worden getrokken over de inrichting en uitvoering van de ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers binnen de IJmondgemeenten en tot welke aanbevelingen leidt dit?

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn een aantal deelvragen geformuleerd die zijn onderverdeeld in de thema's context, beleid, uitvoering, resultaten en sturing.

Thema 1: Context
<p>Deelvraag</p> <ul style="list-style-type: none"> In welke context speelt het beleid omtrent dementie zich af en wat kan daarbij onderling van elkaar geleerd worden en van vergelijkbare gemeenten?
Thema 2: Beleid en kaderstelling
<p>Deelvraag</p> <ul style="list-style-type: none"> Wat is het wettelijke kader rondom dementiezorg waarbinnen gemeenten moeten opereren en welk beleid hebben de IJmondgemeenten vastgesteld?
Thema 3: Uitvoering
<p>Deelvraag</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoe is de uitvoering van het dementiebeleid georganiseerd in Velsen, Heemskerk en Beverwijk?
Thema 4: Resultaten
<p>Deelvraag</p> <ul style="list-style-type: none"> Wat is bij de gemeenten bekend over de mate waarin doelen gehaald worden?
Thema 5: Sturing
<ul style="list-style-type: none"> Benutten de gemeenteraden hun sturingsmogelijkheden en in hoeverre worden zij in staat gesteld om te sturen?

1.4 Onderzoeksverantwoording

Het onderzoek is uitgevoerd door het onderzoeksbureau Zorgfocuz in opdracht van de rekenkamercommissies van Beverwijk en van Velsen en van de rekenkamer Heemskerk. Een begeleidingsgroep bestaande uit leden van de afgevaardigde van de rekenkamer(commis)sie(s), hebben het onderzoek begeleid.

1.5 Samenvatting en beantwoording onderzoeksvragen

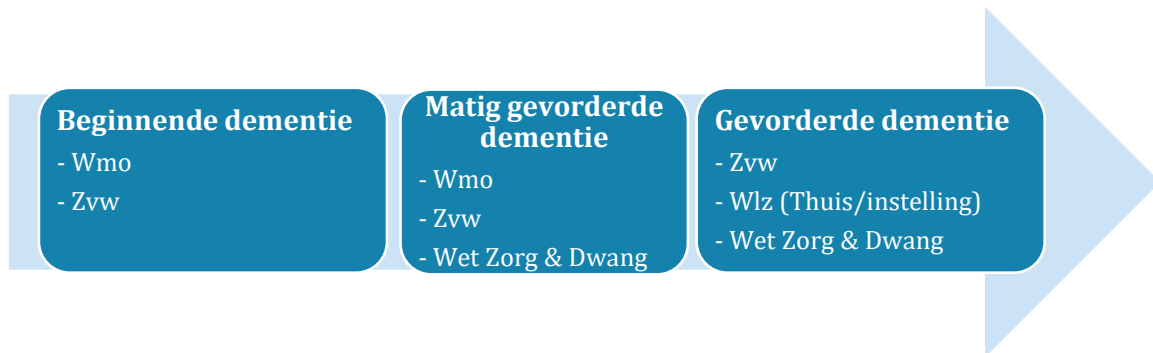
De context

In hoofdstuk 2 van het onderzoek wordt de context geschetst. Wat is dementie, welke verschillende vormen zijn er, wat zijn de prognoses.

Op dit moment hebben in totaal 290.000 mensen in Nederland dementie (Alzheimer Nederland, 2020). Voor Beverwijk, Heemskerk en Velsen geldt dat in absolute aantallen respectievelijk 538, 681 en 1.146 inwoners gediagnosticeerd zijn met een vorm van dementie. Tussen nu en 2050 wordt een verdubbeling van het aantal mensen met dementie in de drie gemeenten verwacht, respectievelijk 1.400, 1.600 en 2.600 mensen (MantelzorgNL, 2021).

Dementiezorg begeeft zich op het grensvlak van vier wetten, te weten:

- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)
- Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Wet Langdurige Zorg (Wlz)
- Wet Zorg & Dwang (Wzd)



Dementie gaat van beginnend geleidelijk naar gevorderd. In ieder stadium heeft de persoon en de mantelzorger andere hulp nodig en krijgt te maken met verschillende wetten. Mensen met beginnende dementie krijgen medische begeleiding vanuit de Zorgverzekeringswet. Vaak is dit de eigen huisarts. De Wmo geeft ondersteuning in de vorm van vervoer, dagbesteding, aanpassingen in de woning, huishoudelijke hulp, boodschappendienst en maaltijden bezorgen. De indicatiestelling voor deze zorg wordt gedaan door de gemeentelijke Wmo-consulent.

De kern van de Wet zorg en dwang is 'Nee, tenzij'. De zorg voor ouderen met dementie moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden. Soms kunnen mensen met dementie of een verstandelijke beperking niet (meer) zelf inschatten wat goed voor hen is.

Bij mensen met gevorderde dementie wordt de thuiszorg niet meer betaald door de gemeente (Wmo) maar uit de Wet langdurige zorg. De Wlz regelt dat mensen die 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg en toezicht nodig hebben, recht hebben op zorg aan huis of in een instelling. Om in aanmerking te komen voor zorg uit de Wlz is een indicatie nodig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Deze rechten op zorg zijn duidelijk omschreven.

Mantelzorgers die te maken krijgen met de overgang van zorg voor hun naasten uit de Wmo van de gemeente naar zorg uit de Wlz ervaren dit als ingewikkeld. Ze lopen tegen de grenzen van de Wmo aan en tegen de barrières van de Wlz.

Iedere persoon met dementie en de mantelzorger heeft ook een casemanager dementie. De casemanager is betrokken vanaf de diagnose tot de verhuizing naar het verpleeghuis en het moment van overlijden aldaar of thuis. De casemanager dementie valt onder de wijkverpleging en wordt vergoed vanuit de basis(zorg)verzekering.

Het beleid

Landelijk is er aandacht voor dementie. *Samen Dementievriendelijk* is een initiatief van Alzheimer Nederland en het ministerie van VWS en is onderdeel van de *Landelijke Dementie Strategie 2021-2030* van het ministerie van VWS. Het programma moet bijdragen aan een dementievriendelijke samenleving, ook op gemeentelijk niveau.

In de beleidsstukken van de gemeenten is specifiek aandacht voor dementie. Dit laat zien dat dementie een thema is dat leeft binnen de gemeenten. Zij nemen deel aan de dementieketen en alle drie de gemeenten benoemen dementie expliciet in hun Wmo beleidsplan. Regionaal (IJmondiaal) zijn er doelstellingen en uitgangspunten opgesteld om de zorg voor mensen met dementie te verbeteren. De IJmondgemeenten hebben de Regionale nota gezondheidszorgbeleid 'Samen Gezond 2021-2028' (2021, GGD-Kennemerland) en de Intentieverklaring Dementievriendelijke IJmondgemeenten' (2019) ondertekend. In de getekende intentieverklaring stellen de IJmondgemeenten, Alzheimer Nederland Afdeling Midden-Kennemerland en de dementieketen IJmond zich ten doel dat mensen met dementie zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en als volwaardige burgers aan de samenleving kunnen deelnemen.

De gemeenten Beverwijk en Heemskerk werken samen op het mantelzorgbeleid. Gemeente Velsen heeft in 2015 aangegeven hierbij niet aan te sluiten, omdat zij op dit terrein eigen beleid hadden vastgesteld. Het mantelzorgbeleid van Beverwijk en Heemskerk is 2019 geactualiseerd. Het akkoord 'Samen naar een vitaal Velsen' uit 2021 heeft als doelstelling dat wordt ingezet op vermindering van stress bij mantelzorgers. De gemeente Velsen wil inzetten op het voorkomen van overbelasting én het ondersteunen van mantelzorgverleners die risico lopen om overbelast te raken.

De uitvoering

Beverwijk, Heemskerk en Velsen maken onderdeel uit van de dementieketen Midden-Kennemerland. Dit is één van de landelijke 65 dementienetwerken. Het doel van de keten is om de zorg van dementie en hun naasten goed op elkaar af te stemmen. In 2021 is de dementieketen verstevigd door het aanstellen van een coördinator. Zij is in dienst bij zorginstelling Viva! Zorggroep. De ketencoördinator is de verbindende schakel tussen deelnemende organisaties en overleg in de keten. Viva! Zorggroep wordt gefinancierd met subsidies door de deelnemende gemeenten. De IJmondgemeenten geven conform het subsidiebeleid, incidentele subsidies aan de keten¹. De verwachting is dat het ministerie van VWS in 2025 dementieketens in den lande op structurele basis financieel gaat ondersteunen.

Binnen de dementieketen is een verschil in commitment tussen de verschillende samenwerkingspartners geconstateerd. Terwijl casemanagers en Alzheimer Nederland zich voltijds bezighouden met dementiezorg, betreft de zorg voor mensen met dementie een relatief klein

¹ Zo is er subsidie toegekend door Velsen in het kader van eerste fase signalering (adviesmeldpunt) in Velsbroek en een tweede project in Beverwijk en Heemskerk m.b.t. mantelzorgondersteuning. Over de ondersteuning van een project m.b.t. migranten in Beverwijk is er nog discussie gaande tussen MaatjeZ, Alzheimer Nederland en een beleidsmedewerker.

onderdeel van het werk van huisartsen, medewerkers van gemeenten en welzijnsinstellingen. Dit heeft gevolg voor de tijd en inzet die beschikbaar is voor de dementiezorg en -keten. Daarnaast kruisen het medische en sociale domein elkaar. In het sociale domein zijn hoofdzakelijk Wmo-consulenten, sociaal wijkteams en huishoudelijke hulpen actief. In het medisch domein zijn casemanagers, huisartsen en praktijkondersteuners (POH) actief.

Verbetering van de samenwerking tussen casemanagers en Wmo-consulenten kan dubbel werk en onnodige belasting voor de inwoner voorkomen. Door meer bekendheid met en betere samenwerking tussen huisartsen, Wmo-consulenten en huishoudelijke hulpen kunnen signalen uit het sociale domein het medische domein beter bereiken en kunnen huisartsen beter op de hoogte raken van het zorgaanbod binnen het sociale domein.

Wat is bij de gemeenten bekend over de mate waarin doelen gehaald worden?

De vertaling van de speerpunten uit de intentieverklaring gebeurt binnen de gemeenten door beleidsmedewerkers. Zij maken op basis van urgentie en de verantwoordelijkheid voor de gemeente een inschatting welke punten worden opgepakt binnen de gemeente. De vertaling van wat wordt beoogd naar wat daadwerkelijk tot actie komt, is daarmee afhankelijk van de inschatting van individuen. Er is geen waarborging in programma's of plannen.

Daarbij vindt geen (centrale) verslaglegging rondom dementie plaats, waardoor de kennis alleen in de hoofden van beleidsmedewerkers zit. De uitvoering van de zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers wordt door de gemeente gemonitord. Zo spreekt de gemeente met zorg- en welzijnsorganisaties over de acties die zij hebben ingezet op het gebied van dementie, wat maakt dat beleidsmedewerkers (contractmanagement) goed zicht hebben op de resultaten van het dementiebeleid.

Voor alle gemeenten geldt dat er in beleidsdocumentatie aandacht is voor de positie en ondersteuning van mantelzorgers binnen de gemeenten. In alle gemeenten zijn eveneens voorzieningen getroffen ter ondersteuning van mantelzorgers. Voor respijtzorg, een verplichting vanuit de Wmo, geldt echter dat zowel beleidsmedewerkers als Wmo-consulenten en ketenpartners signaleren dat vraag en aanbod niet op elkaar aansluiten. Er zijn te weinig logeermogelijkheden beschikbaar en mantelzorgers weten de voorziening onvoldoende te vinden of zijn onvoldoende bekend met de mogelijkheden. Ook de exacte invulling van de respijtzorg zorgt in sommige gevallen voor een discrepantie tussen vraag en aanbod. Het bovenstaande is reeds eerder geconstateerd in een onderzoek naar respijtzorg uit 2021.

De rol van de raad

De rol van de gemeenteraad is het vaststellen van het Wmo beleid en het beschikbaar stellen van budgetten voor de financiering van de zorginstellingen die zich bezighouden met dementie. Dit zijn de belangrijkste sturingsmogelijkheden van de raad.

De conclusies

1. Er is bij de drie gemeenten aandacht voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.
2. Binnen de dementieketen kunnen verschillende organisaties elkaar onvoldoende vinden en zijn er verschillende verwachtingen bij de deelnemers.

3. De operationalisering van beleid en monitoring van de uitvoering is niet transparant en daarmee afhankelijk van de betreffende medewerkers.
4. Het beschikbare gemeentelijke budget voor Wmo zorg is voor alle inwoners met een zorgvraag. De verwachting is dat de zorgvraag in de breedte zal toenemen.
5. De maatschappelijke uitdagingen van nu, namelijk het tekort aan zorgpersoneel, toename van de zorgvraag en daling van aantal beschikbare mantelzorgers vereisen een middellange en lange termijnvisie.
6. Wmo consulenten worden getraind in het herkennen van dementie maar deze kennis verwatert in de praktijk omdat ze met veel cliëntproblematieken te maken hebben waarvan dementie er slechts een is en er geen tijd is om alle vak ontwikkelingen maximaal te kunnen volgen.
7. Huishoudelijke hulpen signaleren veel maar voelen schroom om dit te melden bij de huisarts.
8. Mensen met dementie en hun mantelzorgers hebben recht op regievoering (door een casemanager) maar ze zijn niet altijd in beeld bij arts, zorginstelling of Wmo consulent of er is geen afstemmingsoverleg tussen de verschillende partners.
9. Er zijn te weinig respijtzorg plekken.

De aanbevelingen

De onderstaande aanbevelingen vragen uitvoering van het college. De raad kan het college opdragen om de aanbevelingen uit te voeren.

Aanbeveling 1: Zorg voor verbetering in de samenwerking in de dementieketen.

De gemeente is een belangrijke deelnemer (financieel en inhoudelijk) in de keten en heeft er baat bij dat de samenwerking goed is. Formuleer daarom met elkaar (gemeente en partners) het doel van de dementieketen, de wederzijdse verwachtingen, de rol en de inspanningen die van elk van de partners.

Aanbeveling 2: Vraag de gemeentelijke medewerkers om u af en toe te informeren over de voortgang van de speerpunten rond dementie. Wat gaat goed en wat kan beter.

Het schrijven van uitgebreide rapportages kost veel tijd. Af en toe een mondelinge toelichting met de gelegenheid om vragen te stellen, geeft vaak goed inzicht in de stand van zaken.

Aanbeveling 3: Prioriteer de middelen en uitvoering rond de zorgvraag van mensen met dementie in relatie tot andere gemeentelijke vraagstukken. Ontwikkel hiervoor ook een middellange en lange termijnvisie.

De gemeente komt op enig moment voor de keuze te staan waar ze hun (schaarse) middelen aan wil uitgeven. Analyseer de huidige uitgaven voor zorg en maak op basis van de analyse en de demografische ontwikkelingen een inschatting hoe de zorgvraag zich zal ontwikkelen. Formuleer daarop een prioritering.

Aanbeveling 4: Zorg voor regelmatige trainingen van de Wmo-consulenten.

En leg dit vast, zodat kennis en vaardigheden niet (opnieuw) verwatert.

Aanbeveling 5: Bespreek in het gemeentelijk overleg met de thuiszorginstellingen dat signalen van medewerkers gedeeld kunnen / mogen worden met huisartsen.

Mensen met dementie zijn niet altijd bekend bij huisarts. Thuiszorgmedewerkers signaleren heel veel. Het is niet geregeld dat ze dat ook (kunnen) terugkoppelen. Huisartsen kunnen dan eerder acteren en zorgen dat de mensen met dementie de juiste hulp krijgen.

Aanbeveling 6: Stimuleer dat de verschillende maatschappelijke partners elkaar informeren over het ziektebeeld van mensen met dementie.

Het herkennen van dementie is niet altijd eenvoudig. Sommige partners hebben meer kennis dan anderen. De oproep is om deze kennis vaker met elkaar te delen.

Aanbeveling 7: Zorg voor voldoende respijtzorg plekken.

Mantelzorgers van mensen met dementie zijn vaak zwaar belast met de zorg voor hun naaste met dementie. Zij hebben geen ruimte om op krachten te komen en de zorg tijdelijk aan anderen over te laten. Uitbreiding van respijtzorg is nodig om de zorgvraag rondom dementie te kunnen blijven voldoen.

datum: 31 januari 2023
onderwerp: Bestuurlijk wederhoor
onderzoeksrapport
rekenkamercommissies IJmond inzake
dementiebeleid
onze referentie: Z/2022/403105 D/2023/515439
uw referentie:
voor informatie: J. Laagland
direct nummer: +31251256995
aantal pagina's: 3

Aan: de rekenkamercommissies van
de IJmondgemeenten.

Het rapport van het rekenkameronderzoek naar de gemeentelijke ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers in de IJmond hebben wij op 28 november 2022 van u ontvangen voor bestuurlijk wederhoor. Graag maken wij gebruik van deze gelegenheid.

Op de eerste plaats spreken wij onze waardering uit voor de wijze waarop de ondersteuning aan deze kwetsbare inwoners in onze regio met dit onderzoek in kaart is gebracht. In het rapport zijn de wettelijke en beleidsmatige kaders rond dementiezorg goed in beeld gebracht. Daarnaast wordt inzicht gegeven in de aard, omvang en complexiteit van dit vraagstuk, de diverse partners in het werkveld die hierbij betrokken zijn en de vele ondersteuningsvormen en activiteiten voor deze doelgroep in onze regio.

In de door u meegestuurde bestuurlijke samenvatting van het rapport zijn de belangrijkste conclusies en aanbevelingen uit het onderzoek samengebracht. Voor onze inhoudelijke reactie hebben we ons daarop gericht en geven het volgende aan u mee:

- Paragraaf 1.2 (pag. 2): In het tekstkader is een quote opgenomen uit het rapport 'Zorgen voor burgers' (2018) van de Nationale Ombudsman. Deze quote schetst een beeld waarin we ons als gemeente niet herkennen. In onze gemeenten is de integrale toegang eenduidig en herkenbaar georganiseerd.
- Paragraaf 1.5: Uw constatering in de laatste alinea op pagina 5 en eerste alinea op pagina 6 van de samenvatting is op zich juist. Maar dat daardoor sprake is van een 'verschil in commitment' vinden wij wat ongelukkig geformuleerd. Onze ervaring is dat samenwerkingspartners met een breder takenpakket weliswaar minder tijd kunnen besteden aan dementiezorg dan hun collega's die hierin fulltime actief zijn, maar dat zij zeker net zo geëngageerd zijn. Wellicht kunt u dit iets anders formuleren.
- Aanbeveling 1 '*Zorg voor verbetering in de samenwerking in de dementieketen*': In het Meerjarenplan 2022-2025 van de dementieketen is de samenwerking met alle betrokken organisaties uitgebreid beschreven en is ook continue punt van aandacht in de diverse overleggen. Naar aanleiding van deze aanbeveling zullen wij met de partners in de keten nogmaals in overleg gaan over de wederzijdse verwachtingen en de rol van de gemeenten in



het netwerk.

- Aanbeveling 2: *'Vraag de gemeentelijke medewerkers om u af en toe te informeren over de voortgang van de speerpunten rond dementie'*: Het is ons niet helemaal duidelijk wat precies met deze aanbeveling wordt bedoeld. Ambtenaren informeren ons college, het college informeert de raad veelal via bredere rapportages over de voortgang in het sociaal domein en ook via de reguliere rapportages aan de raad in het kader van de zgn. P&C-cyclus. Dementie is maar één probleemveld waar we als gemeente verantwoordelijk voor zijn.
- Aanbeveling 3: *'Prioriteer de middelen en uitvoering rond de zorgvraag van mensen met dementie in relatie tot andere gemeentelijke vraagstukken. Ontwikkel hiervoor ook een middellange en lange termijn visie'*: Deze aanbeveling is dermate 'hoog over' dat dit niet alleen voor dementie geldt. Dit gaat feitelijk het gehele sociaal domein aan en vraagt om een strategische toekomstvisie voor het hele sociaal domein. Wij subsidiëren verschillende partners in de Dementieketen onder andere voor hun inzet en ondersteuning aan mensen met dementie en hun mantelzorgers. Daarnaast worden deze mensen vaak ondersteund door de inzet van Wmo-maatwerkvoorzieningen. De Wmo is een open einde regeling, hetgeen betekent dat wanneer de ondersteuningsvraag stijgt, de uitgaven meestijgen. In 2023 gaat de gemeente Heemskerk samen met de partners in het werkveld een nieuw beleidsplan voor het Sociaal domein opstellen, waarin dit zeker aandacht zal krijgen.
- Aanbeveling 4: *'Zorg voor regelmatige trainingen van de Wmo-consulenten'*: Deze trainingen zijn gegeven. Maar wij zullen zeker kijken hoe wij nog meer aandacht kunnen besteden aan 'dementie-alertheid' en hoe wij dit beter kunnen borgen. We nemen dit mee in een breder trainingsaanbod, dat zich niet alleen richt op dementie maar bijvoorbeeld ook op autisme en mensen met een GGZ-achtergrond. Daarbij nemen wij ook mee dat het trainingsaanbod beter passend moet zijn voor zowel nieuwe als ervaren medewerkers. Dit geldt overigens niet alleen voor onze Wmo-consulenten maar ook voor de andere medewerkers in het 0^e en 1^e lijn van het werkveld die te maken (kunnen) hebben met dementie.
- Aanbeveling 5: *'Bespreek in het gemeentelijk overleg met de thuiszorginstellingen dat signalen van medewerkers gedeeld kunnen / mogen worden met huisartsen'*: Met onze aanbieders voor hulp bij het huishouden zijn afspraken gemaakt over het signaleren. Binnen deze organisaties kunnen hulpen met deze signalen terecht bij een coördinator. Deze coördinator zorgt ervoor dat signalen bij huisartsen of ander disciplines terecht komen.
- Aanbeveling 6: *'Stimuleer dat de verschillende maatschappelijke partners elkaar informeren over het ziektebeeld van mensen met dementie'*: Dit hangt ook samen met het gestelde bij aanbeveling 4. Wij zijn het eens met het belang hiervan. Het gaat over alle partners binnen het werkveld die in aanraking komen met inwoners die dementie hebben. Iedere organisatie heeft zijn verantwoordelijkheid om hun medewerkers te scholen. Door het organiseren van ondersteuning binnen het Serviceplein Heemskerk is de verwachting dat het elkaar informeren en kennisoverdracht op de werkvloer makkelijker is geregeld. Dit is een basis om de aanbevelingen 4 en 6 makkelijker gestalte te geven.
- Aanbeveling 7: *'Zorg voor voldoende respijtzorg plekken'*: Respijtzorg omvat naast logeeropvang ook andere vormen waaronder bijvoorbeeld ook dagbesteding/dagactiviteiten en de inzet van respijtvrijwilligers/-maatjes. De behoefte aan respijtzorg wordt continue

gemonitord via de jaarlijkse mantelzorgenquête van MaatjeZ. De ervaring is niet zozeer dat er onvoldoende respijtmogelijkheden zijn, maar meer dat het gebruik ervan nog achterblijft. Daar zijn verschillende oorzaken voor, waaronder vraagverlegenheid, onbekendheid en ervaren drempels in de toegang. Ons beleid is er daarom op gericht om het gebruik van de verschillende respijtmogelijkheden zo laagdrempelig mogelijk te maken. MaatjeZ geeft actief voorlichting over de diverse respijtmogelijkheden in de regio. Zo is het Odensehuis in Heemskerk een plek waar zonder indicatiestelling dagbestedingsactiviteiten worden gegeven, maar waar ook mantelzorgers welkom zijn om mee te doen, te bewegen en informatie kunnen krijgen. Vanaf 1 januari 2023 is dagbesteding bij de Reigershoeve voor Heemskerkse inwoners ook toegankelijk geworden zonder indicatiestelling door de gemeente. Tevens beschikt de Reigershoeve sinds 15 oktober jl. over logeermogelijkheden die voor Heemskerkse inwoners laagdrempelig is geregeld. Dat wil zeggen dat om gebruik te maken van deze voorziening een indicatie niet meer nodig is.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en zien de definitieve rapportage met belangstelling van u tegemoet.

Hoogachtend,
burgemeester en wethouders van Heemskerk,


secretaris


burgemeester

DOMEIN
SAMENLEVING

Gemeente Velsen
Dudokplein 1
1971 EN IJMUIDEN
T 14 0255
F 0255 567 760
www.velsen.nl
E info@velsen.nl
Correspondentieadres
Postbus 465
1970 AL IJmuiden

Uw kenmerk	Ons kenmerk	Voor informatie	Bijlagen	Datum
		J. Engels	1	31 januari 2023

Onderwerp Reactie op rapport rekenkamercommissie "Onderzoek dementie"

Geachte leden van de rekenkamercommissie,

U gaf onderzoeksbureau Zorgfocuz de opdracht om een onderzoek uit te voeren naar de gemeentelijke ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Met een brief op 28 november jl. gaf u ons de gelegenheid om een zienswijze op het rapport te geven.

Wij bedanken u voor het uitgebreide rapport. Het geeft inzicht in de organisatie en de uitvoering van de gemeentelijke zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. De conclusie is dat de gemeente Velsen aandacht heeft voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, maar dat er ook aandachtspunten zijn.

In het rapport staan de volgende conclusies:

1. Er is bij de drie gemeenten aandacht voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.
2. Binnen de dementieketen kunnen verschillende organisaties elkaar onvoldoende vinden en zijn er verschillende verwachtingen bij de deelnemers.
3. De operationalisering van beleid en monitoring van de uitvoering is niet transparant en daarmee afhankelijk van de betreffende medewerkers.
4. Het beschikbare gemeentelijke budget voor Wmo zorg is voor alle inwoners met een zorgvraag. De verwachting is dat de zorgvraag in de breedte zal toenemen.
5. De maatschappelijke uitdagingen van nu, namelijk het tekort aan zorgpersoneel, toename van de zorgvraag en daling van aantal beschikbare mantelzorgers vereisen een middellange en lange termijnvisie.
6. Wmo consultants worden getraind in het herkennen van dementie maar deze kennis verwatert in de praktijk omdat ze met veel cliëntproblematieken te maken hebben waarvan dementie er slechts een is en er geen tijd is om alle vak ontwikkelingen maximaal te kunne volgen.
7. Huishoudelijke hulpen signaleren veel maar voelen schroom om dit te melden bij de huisarts.

8. Mensen met dementie en hun mantelzorgers hebben recht op regievoering (door een casemanager) maar ze zijn niet altijd in beeld bij arts, zorginstelling of Wmo consulent of er is geen afstemmingsoverleg tussen de verschillende partners.
9. Er zijn te weinig respijtzorg plekken.

Hieronder onze reactie op de aanbevelingen.

1. Zorg voor verbetering in de samenwerking in de dementieketen.

De gemeente is een belangrijke deelnemer (financieel en inhoudelijk) in de keten en heeft er baat bij dat de samenwerking goed is. Formuleer daarom met elkaar (gemeente en partners) het doel van de dementieketen, de wederzijdse verwachtingen, de rol en de inspanningen die van elk van de partners. En maak hierbij keuzes wat wel en niet opgepakt wordt. Dit in relatie tot de overige taken van de gemeente. Dit geeft duidelijkheid aan de hele keten.

Reactie:

Gemeente Velsen was samen met de andere IJmondgemeenten betrokken bij het opstellen van het Meerjarenplan 2022-2025. Hierin staat ook de betrokkenheid en de rol van de gemeente in de Dementieketen beschreven. Er is duidelijkheid over de wederzijdse verwachtingen. Tijdens de structurele overleggen evalueren we de vorm van de samenwerking.

2. Vraag de gemeentelijke medewerkers om u af en toe te informeren over de voortgang van de speerpunten rond dementie. Wat gaat goed en wat kan beter.

Het schrijven van uitgebreide rapportages kost veel tijd. Af en toe een mondelinge toelichting met de gelegenheid om vragen te stellen, geeft vaak goed inzicht in de stand van zaken. En organiseer eventueel jaarlijks een bijeenkomst met de betrokkenen uit de keten.

Reactie:

Het college kan zich deels vinden in deze aanbeveling. Wanneer de raad behoefte heeft aan informatie over de speerpunten rond de dementieketen kunnen we de raad periodiek een collegebericht sturen.

Daarnaast is Alzheimer Nederland afdeling Midden Kennemerland bezig met het organiseren van een informatiebijeenkomst over dementie in de IJmond. Zij nodigen hier de gemeenteraden van Velsen, Beverwijk, Heemskerk, Castricum en Uitgeest voor uit.

3. Prioriteer de middelen en uitvoering rond de zorgvraag van mensen met dementie in relatie tot andere gemeentelijke vraagstukken. Ontwikkel hiervoor ook een middellange en lange termijn visie.

De gemeente komt op enig moment voor de keuze te staan waar ze hun (schaarse) middelen aan wil uitgeven. Analyseer de huidige uitgaven voor zorg en maak op basis van de analyse en de demografische ontwikkelingen een inschatting hoe de zorgvraag zich zal ontwikkelen. Formuleer daarop een prioritering.

Reactie:

In december nam Alzheimer Nederland afdeling Midden Kennemerland een dementiescan af in Velsen. Deze scan geeft inzicht in hoe dementievriendelijk Velsen is en hoe we ervoor kunnen zorgen dat Velsen nog dementievriendelijker wordt. Hieruit blijkt onder andere dat de ondersteuningsvraag van mensen met dementie in beeld is.

Gemeente Velsen subsidieert verschillende partners in de Dementieketen, zowel voor ouderenwerk in buurthuizen, dementie, mantelzorgondersteuning, eenzaamheid.

De Wmo is een open einde regeling. Dit betekent dat wanneer de ondersteuningsvraag stijgt, de budgetten meestijgen. Dementie is maar een onderdeel waar we vanuit de Wmo verantwoordelijk voor zijn. Deze aanbeveling geldt niet alleen voor dementie. Het vraagt om een strategische

toekomstvisie voor het hele sociale domein. De komende jaren werken we aan een brede visie op preventie. Dit is ook een belangrijk speerpunt in het College Uitvoeringsprogramma 2022-2026. Hierin kunnen we deze aanbeveling meenemen.

4. Zorg voor regelmatige trainingen van de Wmo-consulenten.

En leg dit vast, zodat kennis en vaardigheden niet (opnieuw) verwateren.

Reactie:

In overleg met Alzheimer Nederland plannen we in 2023 een training voor de Wmo consulenten en het Sociaal Wijkteam Velsen. Omdat zij al veel samenwerken en kennis delen, volgen zij de training samen.

Het materiaal van de trainingen leggen we vast, zodat zij dit terug kunnen zoeken.

Naast onze Wmo consulenten en Sociaal Wijkteam medewerkers willen we ook onze collega's met veel klantcontact een basistraining laten volgen. Denk hierbij onder andere aan het klantcontactcentrum en burgerzaken.

5. Bespreek in het gemeentelijk overleg met de thuiszorginstellingen dat signalen van medewerkers gedeeld kunnen / mogen worden met huisartsen.

Mensen met dementie zijn niet altijd bekend bij huisarts. Thuiszorgmedewerkers signaleren heel veel. Het is niet geregeld dat ze dat ook (kunnen) terugkoppelen. Huisartsen kunnen dan eerder acteren en zorgen dat de mensen met dementie de juiste hulp krijgen.

Reactie:

De AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) maakt gegevensuitwisseling tussen thuiszorginstellingen en huisartsen lastig. Dit mogen zij alleen doen als de persoon hier toestemming voor geeft.

Met onze gecontracteerde zorgaanbieders maakten we afspraken over het signaleren. Binnen de organisaties kunnen de medewerkers met hun signalen terecht bij hun coördinator. De coördinator kan opschalen naar de gemeente. Met toestemming van de cliënt en/of vertegenwoordiger legt de gemeente signalen neer bij de huisarts.

Er komt een wettelijke basis voor het verwerken van persoonsgegevens. Dit heet de Wams (Wet aanpak meervoudige problematiek). Deze wet maakt het straks mogelijk om meer informatie over de situatie van de burger vast te leggen en uit te wisselen.

6. Stimuleer dat de verschillende maatschappelijke partners elkaar informeren over het ziektebeeld van mensen met dementie.

Het herkennen van dementie is niet altijd eenvoudig. Sommige partners hebben meer kennis dan anderen. De oproep is om deze kennis vaker met elkaar te delen.

Reactie:

Naar mening van het college gebeurt dit.

- Samenwerkingspartners uit de Dementieketen organiseren vier keer per jaar een ketenlunch. Dit betreft een werkbezoek om elkaar beter te leren kennen en kennis te delen.
- Er vond onlangs een training "Vroegsignalering voor kwetsbare ouderen" plaats in de Velsersbroek. Hier waren meer dan 50 deelnemers aanwezig, waaronder inwoners, zorginstellingen, kerken, woningcorporaties, ondernemers, huisartsen en de bibliotheek. Een belangrijk aandachtspunt van de workshop was dementie. Het plan is om deze training ook in de andere kernen van gemeente Velsen te geven.

- Socius startte met het trainen van de vrijwilligers van de Felicitatiedienst van Welzijn Velsen. Een van de onderwerpen was het signaleren van dementie/vergeetachtigheid.
- In het Sociaal Wijkteam Velsen delen de medewerkers hun kennis over dementie. Een aantal medewerkers heeft dit als expertise en deelt dit met andere collega's.
- Zorgbalans verzorgt vanuit de ontmoetingscentra informatiebijeenkomsten in samenwerking met Alzheimer Nederland afdeling Midden Kennemerland. Daarnaast geven ze de training "Spelend omgaan met het haperend brein".
- Gemeente Velsen subsidieert Alzheimer Nederland afdeling Midden Kennemerland voor het organiseren van Alzheimer Trefpunten.

7. Zorg voor voldoende respijtzorg plekken.

Mantelzorgers van mensen met dementie zijn vaak zwaar belast met de zorg voor hun naaste met dementie. Zij hebben geen ruimte om op krachten te komen en de zorg tijdelijk aan anderen over te laten. Uitbreiding van respijtzorg is nodig om de zorgvraag rondom dementie te kunnen blijven voldoen. Mantelzorgers zijn essentieel in de toenemende zorg rondom dementie.

Reactie:

Respijtzorg is meer dan alleen logeerszorg. Zo is hulp bij het huishouden voor mantelzorgers en dagbesteding ook een vorm van respijtzorg. Centrum Mantelzorg heeft een aantal respijtvrijwilligers in het bestand die zij inzetten om de mantelzorg te ontlasten.

Halverwege 2022 startten we in Zuid Kennemerland een pilot (acute) logeerszorg, ofwel kortdurend verblijf. Vanuit de Wmo zijn we naast planbare logeerszorg ook verantwoordelijk voor acute/spoed logeerszorg.

De pilot richtte zich ook op communicatie rondom de bekendheid van logeerszorg met als doel de mantelzorgers te ontlasten. Als gevolg van deze communicatie zien we de kosten van het kortdurend verblijf stijgen. We verwachten echter dat we hiermee op toekomstige kosten binnen de Wmo besparen, doordat mantelzorgers door deze tijdelijke ontlasting het langer volhouden.

De contracten voor kortdurend verblijf liepen eind 2022 af. Uit de evaluaties bleek dat het aanbod niet altijd passend is bij de vraag. Om die reden besloten we een onderzoek uit te voeren om het kortdurend verblijf optimaler in te richten. De resultaten van dit onderzoek gebruiken we in 2023 voor de inrichting van het kortdurend verblijf.

Burgemeester en wethouders van Velsen,

De secretaris,

De burgemeester,

K.M. Radstake

F.C. Dales

Deze brief is digitaal tot stand gekomen en daarom niet handmatig ondertekend.



Rekenkamercommissie Beverwijk
t.a.v. L. Maasdijk
Postbus 450
1940 AL BEVERWIJK

documentnummer
D-090526 / Z-23-180025

team
Sociaal beleid

Beverwijk
31 januari 2023

uw kenmerk/uw brief van

behandeld door

verzonden
01 februari 2023

onderwerp

Reactie rekenkameronderzoek dementie 2022

Geachte mevrouw Maasdijk,

Op 14 december 2022 ontvingen wij via de gemeente Heemskerk een brief met het rapport over het onderzoek naar de gemeentelijke zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. U vroeg ons om wederhoor. In deze brief geven wij onze reactie.

Ten eerste bedanken wij u voor het uitgebreide onderzoek. Het rapport geeft een goed beeld van de omvang van de uitdagingen nu en in de toekomst en de manier waarop ondersteuning wordt gevraagd en geboden. Hierbij past de opmerking dat een groot deel van de dementiezorg buiten de reikwijdte van de gemeente valt, maar onder de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg, en wordt uitgevoerd door onder andere de huisartsen, casemanagers en het Zorgkantoor.

Omdat de conclusie en aanbevelingen elkaar overlappen, beperken wij onze reacties tot de aanbevelingen.

Aanbeveling 1: Zorg voor verbetering in de samenwerking in de dementieketen.

De gemeente is een belangrijke deelnemer (financieel en inhoudelijk) in de keten en heeft er baat bij dat de samenwerking goed is. Formuleer daarom met elkaar (gemeente en partners) het doel van de dementieketen, de wederzijdse verwachtingen, de rol en de inspanningen die van elk van de partners. En maak hierbij keuzes wat wel en niet opgepakt wordt. Dit in relatie tot de overige taken van de gemeente. Dit geeft duidelijkheid aan de hele keten.

Reactie:

De gemeente Beverwijk was samen met de andere gemeenten in de IJmond betrokken bij de opstelling van het Meerjarenplan 2022-2025 van de dementieketen. De vorm van de samenwerking staat beschreven in het Meerjarenplan 2022-2025 en

wordt met regelmaat in de verschillende overleggen geëvalueerd. Er is commitment over de rol van de gemeente en de wederzijdse verwachtingen.

Aanbeveling 2: Vraag de gemeentelijke medewerkers om u af en toe te informeren over de voortgang van de speerpunten rond dementie. Wat gaat goed en wat kan beter.

Het schrijven van uitgebreide rapportages kost veel tijd. Af en toe een mondelinge toelichting met de gelegenheid om vragen te stellen, geeft vaak goed inzicht in de stand van zaken. En organiseer eventueel jaarlijks een bijeenkomst met de betrokkenen uit de keten.

Reactie:

Als de raad behoefte heeft aan informatie over de speerpunten rond de dementieketen, kan zij vragen om deze informatie. Stichting Alzheimer Midden-Kennemerland heeft daarnaast aangeboden de raad nader te informeren.

Aanbeveling 3: Prioriteer de middelen en uitvoering rond de zorgvraag van mensen met dementie in relatie tot andere gemeentelijke vraagstukken. Ontwikkel hiervoor ook een middellange en lange termijn visie.

De gemeente komt op enig moment voor de keuze te staan waar ze hun (schaarse) middelen aan wil uitgeven. Analyseer de huidige uitgaven voor zorg en maak op basis van de analyse en de demografische ontwikkelingen een inschatting hoe de zorgvraag zich zal ontwikkelen. Formuleer daarop een prioritering.

Reactie:

De huidige ondersteuningsvraag van mensen met dementie is in beeld. Dit blijkt ook uit de door de Stichting Alzheimer Midden-Kennemerland uitgevoerde dementiescan (december 2022). Hoewel de gemeente geen doelgroepenbeleid binnen het sociale domein kent, vragen de gemeenten wel aandacht voor deze doelgroep bij de gecontracteerde zorgaanbieders. Daarnaast heeft de gemeente Beverwijk met verschillende partijen in de dementieketen een subsidierelatie.

Aanbeveling 4: Zorg voor regelmatige trainingen van de Wmo-consulenten.

En leg dit vast, zodat kennis en vaardigheden niet (opnieuw) verwateren.

Reactie:

De gemeente Beverwijk maakt met Stichting Alzheimer Midden-Kennemerland een scholingsplan voor 2023 e.v. over structurele scholing van de gemeentelijke medewerkers die in contact (kunnen) komen met mensen met dementie. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan de medewerkers van de publieksbalie, sociaal team en medewerkers van de buitendienst.

Aanbeveling 5: Bespreek in het gemeentelijk overleg met de thuiszorginstellingen dat signalen van medewerkers gedeeld kunnen/ mogen worden met huisartsen.

Mensen met dementie zijn niet altijd bekend bij huisarts. Thuiszorgmedewerkers signaleren heel veel. Het is niet geregeld dat ze dat ook (kunnen) terugkoppelen. Huisartsen kunnen dan eerder acteren en zorgen dat de mensen met dementie de juiste hulp krijgen.

Reactie:

Met onze gecontracteerde zorgaanbieders zijn er afspraken gemaakt over het signaleren. Binnen de organisaties kunnen de medewerkers met hun signalen terecht bij hun coördinator. De coördinator kan opschalen naar de gemeente. Met toestemming van de cliënt en/of vertegenwoordiger kan de gemeente signalen neerleggen bij de huisarts.

Aanbeveling 6: Stimuleer dat de verschillende maatschappelijke partners elkaar informeren over het ziektebeeld van mensen met dementie.

Het herkennen van dementie is niet altijd eenvoudig. Sommige partners hebben meer kennis dan anderen. De oproep is om deze kennis vaker met elkaar te delen.

Reactie:

De maatschappelijke partners organiseren momenteel vier keer per jaar werkbezoeken voor iedereen uit de dementieketen om elkaar beter te leren kennen en kennis te delen. De gemeenten sluiten hierbij aan.

Aanbeveling 7: Zorg voor voldoende respijtzorg plekken.

Mantelzorgers van mensen met dementie zijn vaak zwaar belast met de zorg voor hun naaste met dementie. Zij hebben geen ruimte om op krachten te komen en de zorg tijdelijk aan anderen over te laten. Uitbreiding van respijtzorg is nodig om de zorgvraag rondom dementie te kunnen blijven voldoen. Mantelzorgers zijn essentieel in de toenemende zorg rondom dementie.

Reactie

Het college herkent dat mantelzorgers van mensen met dementie het vaak zwaar hebben en zoekt daarom actief naar oplossingen. Er zijn verschillende vormen van respijtzorg, zoals dagbesteding en logeerszorg.

Vanaf 2022 heeft de gemeente Beverwijk logeerszorg bij het Hospice in Beverwijk. Daarnaast wordt in 2023 met de Reigershoeve in Heemskerk een raamovereenkomst afgesloten voor respijtzorg. Gelet op de beperkte vraag (gemiddeld 1 à 2 aanvragen per jaar in de gemeente Beverwijk), is het college van oordeel dat hiermee op dit moment voldoende aanbod geboden wordt.

Wij hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,
burgemeester en wethouders van Beverwijk,
de gemeentesecretaris, de burgemeester,



drs. E.R. Loenen



drs. M.E. Smit

Bijlage(n):

- Rapportage Rekenkamercommissies IJmondgemeenten, Onderzoek naar gemeentelijke zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers (D-090527);
- Bestuurlijke samenvatting, Onderzoek gemeentelijke zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers (D-090528).

RAPPORTAGE

Onderzoek naar gemeentelijke zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers

Rekenkamercommissies IJmondgemeenten





Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Doel- en vraagstelling	3
1.3 Methoden	4
2 Context	5
2.1 Wat is dementie?	5
2.1.1 Het ziektebeeld	5
2.1.2 Dementiepopulatie IJmondgemeenten	6
2.1.3 Risicofactoren en interventies	7
2.1.4 Ontwikkeling zorgkosten	8
2.1.5 (Mantel)zorg en ondersteuning	8
2.2 Zorg voor mensen met dementie	9
3 Beleid en kaders	11
3.1 Beleid voor mensen met dementie	11
3.1.1 Landelijke wetgeving en richtlijnen	11
3.1.2 IJmondiaal beleid	11
3.1.3 Gemeentelijk beleid	12
3.1.4 Samenvatting kaders wet- en regelgeving en gemeentelijk beleid	13
3.2 Mantelzorgbeleid	14
3.2.1 Landelijke wetgeving en richtlijnen	14
3.2.2 Gemeentelijk beleid	15
3.2.3 Samenvatting kaders wet- en regelgeving en gemeentelijk beleid	15
4 Dementiezorg in de IJmond	18
4.1 Dementieketen Midden-Kennemerland	18
4.2 Gemeentelijke betrokkenheid bij dementiezorg	22
4.2.1 Betrokkenheid van de gemeenteraad	23
4.2.2 Betrokkenheid van de colleges	24
4.2.3 Betrokkenheid beleidsmedewerkers sociaal domein	24
4.2.4 Dementiezorg in uitvoering	27
4.2.5 Samenwerking sociaal domein en medisch domein	29
5 Mantelzorgondersteuning in de IJmond	33
5.1 Vormen van mantelzorgondersteuning	33
5.2 Ervaren drempels op het gebied van mantelzorgondersteuning	34
6 Geraadpleegde documentatie	36





1 | Inleiding

1.1 Aanleiding

Uit het in 2018 verschenen onderzoeksrapport 'Borg de zorg' van de Nationale Ombudsman blijkt dat de verschillende wetten voor zorg voor en ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers met elkaar botsen en niet op elkaar aansluiten. Dit resulteert in drempels bij het aanvragen of verkrijgen van zorg en ondersteuning.

Vanwege de toenemende vergrijzing krijgen steeds meer mensen te maken met dementie. Momenteel krijgt in Nederland één op de vijf mensen dementie. Naar verwachting loopt het aantal mensen met dementie op van 290.000 in 2022 naar meer dan 500.000 in 2040. Zij wonen steeds vaker (alleen) thuis en worden verzorgd door hun naasten (mantelzorgers), aangevuld met zorg door professionals.

Voor de rekenkamercommissies van de gemeenten Beverwijk en Velsen en de rekenkamer Heemskerk is dit aanleiding geweest om een eerste gezamenlijk onderzoek uit te voeren naar het thema dementie. De rekenkamer(commissie)s hebben onderzoeksbureau ZorgfocuZ gevraagd het onderzoek uit te voeren.

1.2 Doel- en vraagstelling

De rekenkamer(commissie)s beogen met dit onderzoek inzicht te verkrijgen in de organisatie en uitvoering van de gemeentelijke zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Naast inzicht in de gemeentelijke visie, het beleid en de uitvoering met betrekking tot mensen met dementie geeft het onderzoek óók inzicht in de overeenkomsten en verschillen in beleid en uitvoering tussen de drie gemeenten en de gemeentelijke besluitvorming. Zo kan worden gekomen tot concrete verbeterpunten voor de toekomst.

De centrale vraag binnen dit onderzoek luidt:

Welke conclusies kunnen worden getrokken over de inrichting en uitvoering van de ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers binnen de IJmondgemeenten en tot welke aanbevelingen leidt dit?

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn een aantal deelvragen geformuleerd die zijn onderverdeeld in de thema's context, beleid, uitvoering, resultaten en sturing.

Thema 1: Context
Deelvraag <ul style="list-style-type: none">In welke context speelt het beleid omtrent dementie zich af en wat kan daarbij onderling van elkaar geleerd worden en van vergelijkbare gemeenten?
Thema 2: Beleid en kaderstelling
Deelvraag <ul style="list-style-type: none">Wat is het wettelijke kader rondom dementiezorg waarbinnen gemeenten moeten opereren en welk beleid hebben de IJmondgemeenten vastgesteld?
Thema 3: Uitvoering
Deelvraag <ul style="list-style-type: none">Hoe is de uitvoering van het dementiebeleid georganiseerd in Velsen, Heemskerk en Beverwijk?
Thema 4: Resultaten





Deelvraag

- Wat is bij de gemeenten bekend over de mate waarin doelen gehaald worden?

Thema 5: Sturing

- Benutten de gemeenteraden hun sturingsmogelijkheden en in hoeverre worden zij in staat gesteld om te sturen?

1.3 Methoden

Dit onderzoek is tot stand gekomen in samenspraak met de rekenkamer(commissie)s van de IJmondgemeenten. Om een antwoord te kunnen geven op de geformuleerde onderzoeksvragen zijn diverse bronnen geraadpleegd en werkwijzen ingezet.

Deskresearch en documentstudie

Dit onderzoek is aangevangen met deskresearch, om zo zicht te krijgen op de gemeentelijke contexten waarbinnen de zorg voor mensen met dementie is georganiseerd. Vervolgens heeft een documentanalyse van de belangrijkste beleids- en visiedocumenten, werkafspraken en -protocollen en monitoringsinformatie plaatsgevonden.

Interviews

Om de bevindingen uit de documentstudie te kunnen duiden zijn diverse interviews gevoerd met sleutelfiguren. Gedurende het onderzoek is gesproken met:

- Beleidsmedewerkers Sociaal Domein IJmondgemeenten
- Wmo-consulenten en -adviseurs IJmondgemeenten
- Ketencoördinator Dementieketen Midden-Kennemerland
- Vertegenwoordiging van welzijnsorganisaties IJmondgemeenten
- Vertegenwoordiging huisartsenvereniging Midden-Kennemerland
- Casemanager dementie
- Vertegenwoordiger Alzheimer Nederland





2 | Context

Om het beleid, de uitvoering en de resultaten van de dementiezorg in de IJmondgemeenten te kunnen duiden binnen de lokale context, wordt in dit hoofdstuk nader ingegaan op het ziektebeeld van dementie, en de verschillende wetgeving rondom zorg voor mensen met dementie. Daarmee wordt in onderstaande bespreking antwoord gegeven op de eerste deelvraag van dit onderzoek: In welke context speelt het beleid omtrent dementie zich af en wat kan daarbij onderling van elkaar geleerd worden en van vergelijkbare gemeenten?

2.1 Wat is dementie?

2.1.1 Het ziektebeeld

Dementie is een overkoepelende term voor een specifieke combinatie van symptomen (een syndroom), waarbij de hersenen niet meer goed in staat zijn om informatie te verwerken (Alzheimer's Association, 2021; Alzheimer Nederland, 2021; Blokstra & Nooyens, 2021; Huijsman, Boomstra, Veerbeek, & Döpp, 2020; Vektis, 2022). Dementie betreft een verzamelnaam voor meer dan 50 verschillende hersenaandoeningen (specifiek: neurodegeneratieve aandoeningen). In de meeste gevallen betreft het een progressieve ziekte (Livingston, et al., 2020). In alle gevallen wordt de natuurlijke afname van cognitieve functies passend bij het ouderdomsproces overtroffen (Greenblat, 2021).

Kenmerkend voor het ziektebeeld is dat de geestelijke vermogens op zo'n manier worden aangetast dat dit, vroeg of laat, de mogelijkheid om dagelijkse activiteiten zelfstandig voort te zetten aanzienlijk beperkt (Alzheimer Nederland, 2021; Blokstra & Nooyens, 2021; WHO & Shimizu, 2019). De meest basale dagelijkse handelingen zoals koken, wassen en aankleden kunnen voor iemand met dementie op termijn een uitdaging gaan vormen (Alzheimer Nederland, 2021). Hoewel dementie het bewustzijn niet aantast, beschadigt dementie (bij de meeste vormen) wel het geheugen, het denken en het vermogen om te begrijpen. Ook de oriëntatie, het vermogen om nieuwe dingen te leren, de spraak en het beoordelingsvermogen worden door dementie aangetast. De achteruitgang van dergelijke cognitieve functies gaat vaak gepaard met, of wordt in sommige gevallen voorafgegaan door, veranderingen in stemming, gedrag, motivatie en emotionele impulscontrole (Greenblat 2021).

In een vroeg stadium van dementie komen geheugenproblemen het vaakst voor. Pas later komen daar problemen met denken en taal bij, en kan het gedrag en/of karakter van iemand met dementie veranderen. Uiteindelijk raken mensen met dementie vaak zo verzwakt dat zij sterven door een andere ziekte of infectie (Vektis, 2022). Hoe snel mensen achteruit gaan is sterk afhankelijk van de vorm van dementie en individuele factoren. Sommige mensen gaan erg snel achteruit terwijl andere mensen nog jaren lang een relatief normaal en zelfstandig leven kunnen leiden. Voor eenieder geldt dat naarmate de dementie erger wordt, de behoefte aan zorg en ondersteuning groeit, waardoor men steeds meer afhankelijk wordt van de hulp van anderen (Blokstra & Nooyens, 2021; Vektis, 2022).

Grofweg kan er onderscheid gemaakt worden tussen Alzheimer (meest voorkomend), vasculaire dementie, fronto-temporale dementie (FTD), Lewy body dementie en dementie als gevolg van een hersenbloeding of in de context van infecties als HIV, overmatig drinken, herhaaldelijke fysieke blessures aan de hersenen of nutricadeficiënties (Greenblat, 2021, pp. 2-3). De verschillen tussen deze vormen van dementie zijn door Alzheimer Nederland samengevat en overzichtelijk weergegeven in onderstaande afbeelding.

Dementie komt vaak voor met een andere chronische aandoening (multimorbiditeit), zoals hart- en vaatziekten, diabetes of COPD. Voor 58% van de dementiepopulatie is dit het geval. Hart- en vaatziekten zijn met 34% het meest voorkomend.

Alzheimer

Start met

Geheugenproblemen: nieuwe informatie onthouden is moeilijk. Daarna verlies van andere vaardigheden.

Verloop

Klachten nemen in ernst toe. Mensen krijgen geleidelijk nieuwe verschijnselen.

Erfelijkheid

Boven de 65 jaar zelden tot zeer zelden

Meeste diagnoses

Boven de 65 jaar

In Nederland

Ongeveer 200.000 patiënten

Vasculaire dementie

Start met

Traagheid in denken, spreken en handelen. Vaak als gevolg van (kleine) beroertes en tia's.

Verloop

Begint vaak plotseling en verloopt stapsgewijs. Kent soms betere periodes.

Erfelijkheid

Erfelijke aanleg speelt een kleine rol

Meeste diagnoses

Tussen 65 en 75 jaar

In Nederland

Ongeveer 50.000 patiënten

Lewy body dementie

Start met

Concentratieproblemen. Daarna geheugenproblemen en vaak problemen met bewegen.

Verloop

Klachten wisselen van dag tot dag en uur tot uur. Problemen nemen over de jaren in ernst toe. Wanen komen vaak voor.

Erfelijkheid

Zelden tot zeer zelden

Meeste diagnoses

Boven de 65 jaar

In Nederland

Ongeveer 30.000 patiënten

FTD

Start met

Verandering in sociaal gedrag, taal of bewegen. Daarna pas verlies van geheugen.

Verloop

Onvoorspelbaar. Sommige mensen gaan snel achteruit, anderen geleidelijker.

Erfelijkheid

In 25-40% van de gevallen

Meeste diagnoses

Tussen 40 en 60 jaar

In Nederland

Minder dan 5.000 patiënten

Figuur 1. De verschillende vormen van dementie, overgenomen van Alzheimer Nederland, 2022 via <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/soorten-vormen>

2.1.2 Dementiepopulatie IJmondgemeenten

Demografie IJmondgemeenten

In 2021 hadden de IJmondgemeenten gezamenlijk bijna 150.000 inwoners. De gemeente Velsen is met iets meer dan 68.000 inwoners de grootste gemeente van de drie. Kijkend naar de prognose van het inwonersaantal tot 2050 is de verwachting dat Velsen de grootste bevolkingsgroei door zal maken (+6%). Naar verwachting maakt Beverwijk een groei door van 4,8% en krimpt de gemeente Heemskerk met 1,6%. Landelijk vindt er naar verwachting een bevolkingsgroei van 11,5% plaats.¹

Tabel 1. aantal inwoners naar gemeente (bron: ABF Research)

	Velsen	Heemskerk	Beverwijk
2021	68.590	39.200	41.840
2035	70.480	38.760	43.510
2050	72.720	38.590	43.850

Wanneer gekeken wordt naar de samenstelling van de bevolking naar leeftijd wordt zichtbaar dat het aandeel 60-plussers tussen de 24,8% (gemeente Beverwijk) en 30,1% (gemeente Heemskerk) ligt. Voor de gemeente Velsen is dit 27,8%. Landelijk ligt dit aandeel op 26,3%.

Tabel 2. leeftijdsopbouw inwoners naar gemeente, 2021 (Bron: CBS, 2021)

	Velsen	Heemskerk	Beverwijk	Nederland
0 tot 10 jaar	9,8%	9,4%	10,5%	10,1%
10 tot 20 jaar	11,2%	11,0%	10,9%	11,4%
20 tot 30 jaar	11,5%	11,2%	12,4%	12,8%
30 tot 40 jaar	11,2%	10,8%	13,8%	12,5%
40 tot 50 jaar	12,0%	11,5%	12,8%	12,4%
50 tot 60 jaar	16,5%	16,0%	14,8%	14,6%
60 tot 70 jaar	12,9%	13,5%	11,7%	12,3%
70 tot 80 jaar	9,4%	10,2%	8,4%	9,2%

¹ https://primos.abfresearch.nl/jive?presel_code=bev_abs



80 tot 90 jaar	4,5%	5,5%	3,9%	4,1%
90 jaar of ouder	1,0%	0,9%	0,8%	0,7%

Dementie in de IJmondgemeenten

Op dit moment hebben in totaal 290.000 mensen in Nederland dementie (Alzheimer Nederland, 2020). Specifiek voor de gemeenten Beverwijk, Velsen en Heemskerk geldt dat in absolute aantallen respectievelijk 538, 1.146 en 681 inwoners gediagnosticeerd zijn met een vorm van dementie. Procentueel gezien ligt dit tussen de 2,4% en 3,0% (zie Tabel 3). Verreweg de meeste mensen met dementie (67%-74%) zijn thuiswonend. Het overige deel woont in een instelling.

Tabel 3. Aantal mensen met dementie naar gemeente gebaseerd op de Zvw en Wlz, 2022 (Bron: Vektis, 2022)

	Beverwijk		Heemskerk		Velsen		Nederland	
% 40-plussers met dementie	2,4%		3,0%		2,9%		3,0%	
Totaal aantal mensen met dementie	538		681		1.146		250.000	
Aantal thuiswonenden met dementie	358	67%	503	74%	788	69%	170.000	68%
Aantal in een instelling met dementie	180	33%	178	26%	358	31%	80.000	32%

Door vergrijzing is het aantal mensen met dementie tussen 1950 en 2021 sterk toegenomen van respectievelijk 50.000 naar 290.000 (Alzheimer Nederland, factsheet dementie). Tussen nu en 2050 wordt een explosieve toename van het aantal dementiegevallen verwacht. Naar verwachting gaat het om een totaal van meer dan een half miljoen in 2040 en ruim 620.000 gevallen in 2050 (Alzheimer Nederland, 2021). In relatie tot de incidentie (het relatieve aantal nieuwe gevallen) wordt echter een dalende trend verwacht.

Tabel 4: Prognose aantal mensen met dementie naar gemeente (Bron: Alzheimer Nederland, 2021)

Gemeente	2021	2025	2030	2040	2050
Beverwijk	660	700	810	1.100	1.400
Heemskerk	830	930	1.000	1.300	1.600
Velsen	1.300	1.400	1.600	2.100	2.600

Hoewel voor de overgrote meerderheid van de mensen met dementie geldt dat zij hier op relatief hoge leeftijd mee te maken krijgen (hoofdzakelijk vanaf 65 jaar), komt dementie ook voor bij mensen onder de 65 jaar. In Nederland zijn er ongeveer vijftienduizend mensen tussen de 40 en 65 jaar oud met dementie, wat neerkomt op ongeveer 6% van het totaal aantal mensen met dementie.

2.1.3 Risicofactoren en interventies

In de meeste gevallen is dementie niet erfelijk. Wel is het zo dat erfelijkheid bij bepaalde vormen van dementie een grotere rol kan spelen. Factoren die de kans op dementie verhogen vallen grofweg onder te verdelen in twee categorieën, beïnvloedbare en niet-beïnvloedbare risicofactoren. Risicofactoren waar men zelf invloed op heeft zijn bijvoorbeeld risicofactoren voor hart- en vaatziekten (hoge bloeddruk, verhoogd cholesterol, ernstig overgewicht en diabetes type twee), leefstijlfactoren (roken, alcoholconsumptie, lichamelijke inactiviteit, ongezonde voeding) en psychosociale factoren (weinig sociale contacten, depressie, verstoord slaappatroon) (RIVM, 2021). Onder niet-beïnvloedbare risicofactoren vallen onder andere geslacht en leeftijd (Livingston, et al., 2020; Nichols, et al., 2022; UMC Utrecht, 2022).





Er bestaat (nog) geen behandeling voor dementie. Dementiezorg richt zich momenteel dan ook met name op het ondersteunen van mensen met dementie en hun omgeving (Greenblat, 2021; Nichols et al, 2022). Voorbeelden hiervan zijn ontmoetingscafés, belevingsgerichte zorg ('De Beleefbieb'), maar ook digitale innovaties zoals een Algemene Dagelijkse Structuur-app die mensen met dementie ondersteunt bij bijvoorbeeld het tandenpoetsen (RIVM, 2021).

2.1.4 Ontwikkeling zorgkosten

Dementie gaat gepaard met een hoge zorgvraag. Dit maakt dat dementie de volksziekte met de hoogste zorgkosten is (Alzheimer Nederland, 2021). De zorguitgaven voor mensen met dementie stegen de afgelopen jaren sterk, zo namen de uitgaven van 2017 tot 2020 met een kwart toe, van 8.6 miljard in 2017 naar 10.6 miljard in 2020 (Vektis, 2022). De stijging in de zorgkosten is niet te verklaren door een evenredige stijging van het aantal mensen met dementie woonachtig in een instelling (er is een relatief lichte stijging waarneembaar van 78.000 mensen in 2017 naar 80.000 mensen in 2020), maar is vooral te wijten aan hogere Wlz-uitgaven per persoon. In 2020 werd maar liefst €12.100 per persoon meer aan de Wlz uitgegeven dan in 2017 het geval was (van €65.700 naar €77.800) (Vektis, 2022).

Werkzame interventies die de totale lastendruk per dementiegeval voor de maatschappij als geheel verlagen vallen hoofdzakelijk onder de Wmo en komen daarmee voor rekening van de gemeenten. De besparingen komen daarentegen hoofdzakelijk vooral ten gunste van de zorgkantoren/Wlz. Dit kan worden verklaard door het feit dat het resultaat van de interventies vaak het vertragen van het moment van opname in het verpleeghuis betreft (Kiers, 2020).

2.1.5 (Mantel)zorg en ondersteuning

In Nederland is 68% van de mensen met dementie thuiswonend, de resterende 32% woont in een instelling (Vektis, 2022). Van de mensen met dementie maakt 82% gebruik van één of meer vormen van professionele zorg. Van hen ontvangt 53% thuiszorg voor gemiddeld 6,6 uur per week.

In 2021 waren er ongeveer 800.000 mensen mantelzorgers voor iemand met dementie (Alzheimer Nederland, 2021). De gemiddelde leeftijd van de groep mantelzorgers is 65 jaar. 40% van hen combineert de mantelzorg met een baan. Gemiddeld zorgen mantelzorgers 40 uur per week voor een naaste met dementie en voor bijna de helft van deze mantelzorgers geldt dat de zorg volledig op hen neerkomt. Eén op de zeven mantelzorgers voelt zich zeer zwaar belast of overbelast. In totaal gaat dat naar schatting om ongeveer 1.900 mantelzorgers in Velsen en 1.100 in Beverwijk en Heemskerk (MantelzorgNL, 2021). De coronacrisis heeft de ervaren belasting vergroot. Bijna 70% van de mantelzorgers die zorgen voor een thuiswonende naaste met dementie, voelt zich sinds de coronacrisis meer belast met de zorg voor de naaste (Nivel, 2020).

Tabel 5. Aantal (overbelaste) mantelzorgers naar gemeente (Bron: Ecorys, 2021)

	Beverwijk	Heemskerk	Velsen
Aantal mantelzorgers	12.000	12.000	21.000
Aantal overbelasten	1.100	1.100	1.900

Mantelzorgers maken het meest gebruik van casemanagement dementie (82%), gevolgd door informatie en voorlichting (53%) en hulp bij huishouden (50%) (Nivel, 2020).

2.2 Zorg voor mensen met dementie

In Nederland zijn er meerdere wetten die van toepassing zijn op zorg en ondersteuning voor mensen met dementie. Dementiezorg begeeft zich op het grensvlak van vier wetten, te weten:

- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)
- Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Wet Langdurige Zorg (Wlz)
- Wet Zorg & Dwang (Wzd)

Alle wetten dienen in hun onderlinge samenhang te worden gezien en kunnen worden toegepast op de verschillende stadia van dementie. De figuur hieronder geeft schematisch weer wanneer welke wetgeving van toepassing is:



Figuur 2. De vier relevante wetten toegepast op de verschillende stadia van dementie, overgenomen van <https://www.dementie.nl/training-dementie-op-jonge-leeftijd/zorg-en-ondersteuning/wetten>

Zorg en ondersteuning vanuit de Wmo

De Wmo is alleen van toepassing op het moment dat een persoon met dementie zorg en ondersteuning nodig heeft om *thuis* te kunnen blijven wonen. Centraal hierbij staat het bevorderen en handhaven van de zelfredzaamheid van de cliënt. De indicatiestelling wordt gedaan door de gemeente zelf, meer specifiek door een Wmo-consulent. Sociale wijkteams ondersteunen binnen het *sociaal* domein. De cliënt kan er ook voor kiezen middels een persoonsgebonden budget (pgb) zelf hulp en ondersteuning in te kopen bij een aanbieder naar zijn of haar keuze.

Afhankelijk van de hulpvraag wordt een algemene voorziening of maatwerkvoorziening ingesteld. Het gaat hier om ondersteuning en begeleiding bij dagelijkse handelingen, en het aanbrengen van structuur daarin. De andere (maatwerk)voorzieningen die relevant zijn voor mensen met dementie zijn vervoer, dagbesteding, aanpassingen in de woning, huishoudelijke hulp, boodschappendienst en maaltijden bezorgen. De Wmo regelt geen zorg die vergoed wordt vanuit de basisverzekering, zoals casemanagement. Het uitvoeren van medische handelingen valt niet onder de Wmo (ook niet onder een maatwerkvoorziening), maar onder de Zvw.

Zorg en ondersteuning vanuit de Zvw

Ook de Zvw is van toepassing op het moment dat een persoon met dementie gediagnosticeerd is. Een groot deel van de thuiszorg, te weten persoonlijke verzorging en verpleging aan huis, valt onder de Zvw. Hier gaat het om wijkverpleging vanuit een VVT-instelling (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg). Handelingen die door de wijkverpleegkundige worden verricht zijn onder meer hulp bij aankleding, wassen, toiletgang, medicijnname, eten en drinken, injecteren en wondzorg. Het gaat hier expliciet om lichamelijke zorg en



ondersteuning en valt dus binnen het *medisch* domein. Wel is het doel hier ook dat de patiënt zo lang mogelijk zelfstandig thuis kan blijven wonen.

Indicatiestelling wordt gedaan door een hbo-verpleegkundige van een thuiszorginstelling. Partijen die bij de zorgverlening een rol spelen zijn de huisarts, wijkverpleegkundigen en een casemanager dementie. De casemanager begeleidt de cliënt en zijn/haar mantelzorger. De casemanager is betrokken vanaf de diagnose tot de verhuizing naar het verpleeghuis en het moment van overlijden aldaar of thuis. Er zijn verschillende benamingen voor casemanager in de dementiezorg, te weten dementieverpleegkundige, trajectbegeleider of dementieconsulent. De casemanager dementie valt onder de wijkverpleging en wordt vergoed vanuit de basisverzekering.

Zorg en ondersteuning vanuit de Wlz

De Wlz is van toepassing als iemand vergevorderde dementie heeft en 24 uur per dag (intensieve) zorg nodig heeft. De verzorging vanuit de Wmo en de Zvw is dan niet meer toereikend. Indicatiestelling gebeurt via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Met een Wlz-indicatie kan een cliënt met dementie opgenomen worden in een verpleeghuis, of thuis via het Modulair Pakket Thuis de nodige zorg krijgen. Mensen met dementie die zorg vanuit de Wlz nodig hebben, krijgen meestal zorgprofiel VV05 (beschermd wonen met intensieve dementiezorg) of VV07 (beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op begeleiding). Als zorg en ondersteuning vanuit de Wlz wordt aangeboden, dan is de specialist ouderengeneeskunde (SOG), en niet meer de huisarts, de regievoerder over de behandeling van de patiënt.

Voor de Wlz is het verplicht om een zorgplan te maken. In het zorgplan staat welke zorg en ondersteuning de persoon met dementie krijgt. Het zorgplan wordt opgesteld door de zorgverlener in samenwerking met de mantelzorger. De rol van de mantelzorger is dus niet uitgespeeld als de patiënt een Wlz-indicatie heeft.

Onvrijwillige zorg in het kader van de Wet Zorg en Dwang

Wanneer de dementie verergert, kan de cliënt minder goed zelf beslissingen nemen over welke zorg nodig is. Hulp van de thuiszorg of verhuizen naar een verpleeghuis kan dan nodig zijn. Als de persoon in kwestie zich verzet tegen de zorg, wordt dit 'onvrijwillige zorg' genoemd. De Wzd zorgt ervoor dat zorgverleners onvrijwillige zorg kunnen toepassen als de wettelijk vertegenwoordiger daar toestemming voor geeft. Onvrijwillige zorg kan ook ingezet worden ter bescherming van de cliënt. Uitgangspunt van de wet is: niet doen, tenzij het niet anders kan. Dit betekent dat men het toepassen van onvrijwillige zorg zoveel mogelijk probeert te voorkomen.





3 | Beleid en kaders

In dit hoofdstuk wordt de tweede deelvraag van het onderzoek geadresseerd: Wat is het wettelijke kader rondom dementiezorg waarbinnen gemeenten moeten opereren en welk beleid hebben de IJmondgemeenten vastgesteld? Beantwoording van deze deelvraag vindt plaats door hieronder uiteen te zetten op welke wijze de gemeenten Beverwijk, Heemskerk en Velsen vorm en inhoud hebben gegeven aan beleid dat betrekking heeft op dementiezorg. Het gaat hier om een brede inventarisatie van de landelijke wetgeving, regionale intenties en eigen doelstellingen en ambities op het gebied van mensen met dementie en hun mantelzorgers. In Paragraaf 3.1 wordt gekeken naar beleid omtrent personen met dementie en in Paragraaf 3.2 naar mantelzorgbeleid. Paragraaf 3.1 en 3.2 worden beiden afgesloten met een samenvatting van geldende kaders. Deze kaders zijn ontleend aan de onderzochte beleidsdocumenten die per paragraaf worden weergegeven. Het gaat hier niet om de meetbaarheid van de doelstellingen, maar om een inventarisatie van doelstellingen en meer algemene ambities en, als die er zijn, meer specifieke kaders.

3.1 Beleid voor mensen met dementie

In Paragraaf 3.1 wordt een overzicht gegeven van de beleidsdoelstellingen en uitgangspunten op het vlak van dementiezorg.

3.1.1 Landelijke wetgeving en richtlijnen

De gemeente heeft vanuit de Wmo enkele verplichtingen en taken ten aanzien van de zorg voor ouderen. Vanuit de Wmo is de gemeente verplicht mensen te helpen die niet alles zelf kunnen. Dit met als doel hen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Dit geldt ook voor mensen met dementie. Uit de Wmo zijn drie kaders afgeleid (weergegeven in Paragraaf 3.1.4). Naast de kaders die voortvloeien uit wettelijke verplichtingen zijn ook vijf deskundigenkaders opgesteld. Deze zijn afgeleid van het programma *Samen dementievriendelijk*, onderdeel van de *Landelijke Dementie Strategie 2021-2030* van het ministerie van VWS. Het programma moet bijdragen aan een dementievriendelijke samenleving, ook op gemeentelijk niveau. *Samen Dementievriendelijk* is een gezamenlijk initiatief van Alzheimer Nederland en het ministerie van VWS.

3.1.2 IJmondiaal beleid

Op regionaal (IJmondiaal) niveau zijn er doelstellingen en uitgangspunten opgesteld om de zorg voor mensen met dementie te verbeteren. Deze staan in onderstaande nota en intentieverklaring weergegeven.

Regionale nota gezondheidszorgbeleid - 'Samen Gezond 2021-2028' (2021, GGD-Kennemerland)

Het regionale gezondheidszorgbeleid is ondertekend door alle gemeenten in de regio en biedt een gezamenlijk kader voor de lokale uitwerking van het gezondheidszorgbeleid. In het stuk wordt een sterke stijging van het aantal mensen met dementie gesignaleerd. De aanbeveling in het stuk aan gemeenten luidt dan ook om hier tijdig op in te zetten, onder meer met geïntegreerde kennis, nieuwe zorgconcepten en meer samenwerking tussen verschillende (zorg)partijen.

Intentieverklaring - 'Getekende Intentieverklaring Dementievriendelijke IJmondgemeenten' (2019)

In de getekende intentieverklaring stellen de IJmondgemeenten zich ten doel dat mensen met dementie zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en als volwaardige burgers aan de samenleving kunnen deelnemen. Naast de gemeenten heeft ook Alzheimer Nederland Afdeling Midden-Kennemerland en de dementieketen IJmond de verklaring ondertekend. In het stuk worden 10 speerpunten onderschreven:

1. Keukentafelgesprek met kennis van zaken
2. Sociaal wijkteam en casemanagement dementie vinden elkaar feilloos
3. Begeleiding individueel en begeleiding in groep is maatwerk





4. Vervoer van deur tot deur
5. Huishoudelijke hulp: voorkom goedkoop=duurkoop
6. Mantelzorgondersteuning en respijtzorg
7. Veilig thuis dankzij betaalbare voorzieningen
8. Beleid verwarde personen: ook een kwestie van rustgevende bejegening
9. Overgang naar WLZ-thuis: voorkom de zorgval
10. Dementievriendelijk: blijven of worden

3.1.3 Gemeentelijk beleid

In deze paragraaf staat weergegeven wat de IJmondgemeenten zelf aan doelstellingen hebben vastgesteld op het gebied van dementiezorg. Gemeentelijk beleid ten aanzien van dementie veronderstelt dat er ook specifiek doelgroepenbeleid voor mensen met dementie of mantelzorgers die voor mensen met dementie zorgen zou moeten zijn. Dit is niet het geval. In deze paragraaf staat weergegeven of de gemeente beleid heeft opgesteld die raakt aan de zorg voor mensen met dementie.

Beverwijk

Visienota - 'Meedoen – Visie op participatie in Beverwijk' (2019)

Het visiedocument 'Meedoen' beschrijft de belangrijkste uitgangspunten ten aanzien van participatie binnen de gemeente. Centraal staat laagdrempelige, toegankelijke en passende ondersteuning. Om dit te bereiken wordt ingezet op een sterke basis door inzet op preventie en algemene voorzieningen, een integrale toegang en aanvullende ondersteuning voor wie dat nodig heeft door middel van maatwerkvoorzieningen.

In het stuk worden de thema's nader uitgewerkt in concretere doelstellingen. Ten aanzien van dementie formuleert de gemeente het volgende doel:

- + Ondersteuning van mensen met (beginnende) dementie en hun naasten. We werken aan meer begrip voor mensen met dementie, we werken aan taboedoorbreking, en we zorgen voor passende hulp en ondersteuning. Ook wil de gemeente inzetten op passende ondersteuning voor mantelzorgers.

Concreet wil de gemeente dit doen door te blijven samenwerken met (eerstelijns)zorginstellingen en maatschappelijke organisaties om dementie tijdig te herkennen. Hoe gewerkt wordt aan taboedoorbreking en vergroten van begrip voor mensen met dementie, wordt niet duidelijk.

Wat betreft de regievoering geeft de gemeente aan dat deze bij voorkeur bij inwoners en/of iemand uit het netwerk ligt. Waar nodig kan een professional deze rol op zich nemen. De gemeente wil onderzoeken waar en in welke gevallen het verbeteren van regievoering het meest urgent is.

Velsen

Beleidsnota – 'Naar een inclusieve samenleving – beleidsplan maatschappelijke ondersteuning gemeente Velsen' (2018)

In deze beleidsnota uit 2018 worden doelstellingen ten aanzien van de Wmo gepresenteerd. De gemeente stelt zich ten doel om een integrale toegang en een sterke basis te organiseren. Daarnaast moet er aanvullende ondersteuning en een vangnet beschikbaar zijn voor inwoners die dat nodig hebben. Meer specifiek zijn doelen gesteld ten aanzien van cliëntondersteuning, Het Sociaal Wijkteam Velsen en de toegankelijkheid van voorzieningen.

Specifiek ten aanzien van de zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers wordt in het plan de wens genoteerd om mantelzorg en vrijwillige inzet te stimuleren en te bevorderen, overbelasting bij mantelzorgers tegen te gaan en zorg te dragen voor een waardering van de inzet van mantelzorgers.





Akkoord – ‘Samen naar een vitaal Velsen – sport- en preventieakkoord Velsen 2021-2023’ (2021)

In het akkoord is vastgelegd dat de gemeente het bewegen van mensen met dementie wil stimuleren door het aanbod beter aan te laten sluiten op de wensen en behoeften van de doelgroep. In een achttal acties is opgesomd hoe er invulling wordt gegeven aan dit doel. Ook wordt genoemd hoeveel budget hiervoor wordt vrijgemaakt.

Uitvoeringsagenda – ‘Wmo uitvoeringsagenda – Naar een inclusieve samenleving 2020-2021’

In het kader van de intentieverklaring *Dementievriendelijke IJmondgemeenten*, worden in de uitvoeringsagenda Wmo een aantal beoogde resultaten voor 2020-2021 onderscheiden:

- + Verdere verspreiding van kennis over dementie, voor meer begrip en taboedoorbreking
- + Meer sportstimuleringsactiviteiten voor ouderen en specifieke groepen zoals ouderen met beginnende dementie
- + Dagbesteding voor mensen met dementie, ter ontlasting van partners

In het stuk wordt verder een brede visie gepresenteerd waarin de gemeente Velsen streeft naar een vitale, sociale en inclusieve samenleving nastreeft.

Heemskerk

Beleidsplan – ‘Beleidsplan Sociaal Domein 2020 -2023 - Naast elkaar, met elkaar, voor elkaar’ (2019)

In het beleidsplan voor het sociaal domein worden negen ontwikkellijnen geschetst, te weten iedereen doet mee, integrale toegang, leefbare buurten, ondersteuning op maat, sociale veiligheid, een thuis voor kwetsbare doelgroepen, actieve inwoners, (positieve) gezondheid en gehoord worden. Per ontwikkellijn wordt inzichtelijk gemaakt wat de gemeente wil bereiken, wat ze hier al aan doen en wat ze hier nog aan willen doen. Onderdeel hiervan is dat de gemeente wil inzetten op een zo laagdrempelig mogelijke vorm van zorg. Ten aanzien van dementie wordt het participeren in de regionale dementieketen onderschreven om mensen met dementie en hun omgeving zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen.

3.1.4 Samenvatting kaders wet- en regelgeving en gemeentelijk beleid

Tabel 6. Samenvatting kaders dementiebeleid

Kaders volgend uit de Wmo	Bron
De gemeenteraad stelt periodiek een plan vast met betrekking tot het door het gemeentebestuur te voeren beleid met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning. Het plan beschrijft beleidsvoornemens die er op gericht zijn de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen.	<i>Wmo – Artikel 2.1.2</i>
De gemeente biedt maatwerkvoorzieningen ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn.	<i>Wmo – Artikel 2.1.2</i>
Het college wijst de cliënt en zijn mantelzorgers voor het onderzoek op de mogelijkheid gebruik te maken van gratis cliëntondersteuning.	<i>Wmo – Artikel 2.3.2.</i>
Kaders ‘Samen Dementievriendelijk’ (Alzheimer Nederland en VWS)	Bron





Bied de inwoners een gratis training 'Omgaan met dementie'. Per training kunnen minimaal 15 en maximaal 20 inwoners deelnemen. Zij krijgen een training GOED omgaan met dementie. Zo draagt de gemeente bij aan het vergroten van de kennis van dementie bij haar inwoners. Zij leren dementie sneller herkennen en kunnen hulp bieden als dat nodig is.	<i>Samen dementievriendelijk²</i>
Vergroot de kennis over (het herkennen van en omgaan met) mensen met dementie binnen het gemeentehuis en de gemeenschap.	<i>Stappenplan Samen dementievriendelijk</i>
Werk actief samen met partijen zoals de regionale afdeling van Alzheimer Nederland en het regionale netwerk dementie	<i>Stappenplan Samen dementievriendelijk</i>
Stimuleer en faciliteer burgers, bedrijven en organisaties om zich actief in te zetten voor een dementievriendelijke samenleving.	<i>Stappenplan Samen dementievriendelijk</i>
Maak begeleiding op maat mogelijk voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.	<i>Stappenplan Samen dementievriendelijk</i>
Gemeentelijk beleid Beverwijk	Bron
Ondersteuning van mensen met (beginnende) dementie en hun naasten. We werken aan meer begrip voor mensen met dementie, we werken aan taboedoorbreking, en we zorgen voor passende hulp en ondersteuning. Ook wil de gemeente inzetten op passende ondersteuning voor mantelzorgers.	<i>Meedoen – Visie op participatie in Beverwijk</i>
Gemeentelijk beleid Velsen	Bron
De gemeente stimuleert het bewegen van mensen met dementie door het aanbod beter aan te laten sluiten op de wensen en behoeften van de doelgroep.	<i>Samen naar een vitaal Velsen – sport- en preventieakkoord Velsen en Wmo uitvoeringsagenda – Naar een inclusieve samenleving 2020-2021</i>
Verdere verspreiding van kennis over dementie, voor meer begrip en taboedoorbreking	<i>Wmo uitvoeringsagenda – Naar een inclusieve samenleving 2020-2021</i>
Gemeentelijk beleid Heemskerk	Bron
Leefbaarheid: (Buurt)bewoners kennen elkaar, helpen elkaar en hebben begrip voor elkaar en kwetsbare inwoners hebben ook een plek in de wijk.	<i>Beleidsplan Sociaal Domein 2020 - 2023</i>
Positieve gezondheid: Inwoners kunnen ondanks ziekte of handicap (blijven) meedoen.	<i>Beleidsplan Sociaal Domein 2020 - 2023</i>

3.2 Mantelzorgbeleid

In Paragraaf 3.2 wordt een overzicht gegeven van de beleidsdoelstellingen en uitgangspunten op het vlak van mantelzorgbeleid. Belangrijk om te vermelden is dat het hier gaat om ondersteuning van mantelzorgers in het algemeen en niet specifiek voor mantelzorgers voor mensen die te maken hebben met dementie.

3.2.1 Landelijke wetgeving en richtlijnen

De gemeente heeft vanuit de Wmo enkele verplichtingen en taken ten aanzien van de ondersteuning van mantelzorgers. De Wmo geeft gemeenten een regiefunctie in de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. Gemeenten moeten de belangrijke positie van mantelzorgers en vrijwilligers erkennen en hen actief

² <https://www.samendementievriendelijk.nl/dementievriendelijke-gemeente>



betrekken bij het vormen en uitvoeren van het beleid hiervan. Uit het Wmo-beleid ten aanzien van mantelzorgondersteuning vloeien zes wettelijke kaders voort (weergegeven in Paragraaf 3.2.3). Tot slot zijn twee kaders gedestilleerd uit documentatie van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), en de *Woudlopersgids Informele Zorg voor Gemeenten* uit 2017. De VNG heeft deze gids opgesteld in samenwerking met Movisie met als doel nieuwe, maar ook meer ervaren beleidsadviseurs concrete handvatten te bieden om gemeentelijke mantelzorgondersteuning te optimaliseren³. De kaders die hieruit afgeleid zijn hebben dus betrekking op hoe vorm kan worden gegeven aan de gemeentelijke ondersteuning van mantelzorgers.

3.2.2 Gemeentelijk beleid

Beverwijk en Heemskerk

Notitie – ‘Actualisering vrijwilligers- en mantelzorgbeleid 2020-2023 gemeenten Beverwijk en Heemskerk’ (2019)

De gemeenten Beverwijk en Heemskerk hebben besloten om ten aanzien van mantelzorgbeleid een samenwerking aan te gaan en deze samen uit te werken. Gemeente Velsen heeft in 2015 aangegeven hierbij niet aan te sluiten, aangezien zij op dit terrein reeds eigen beleid hebben vastgesteld. In de notitie vindt actualisering van het mantelzorgbeleid plaats. Uit de beleidsnotitie zijn vier kaders gekomen.

Velsen

Beleidsnota – ‘Naar een inclusieve samenleving – beleidsplan maatschappelijke ondersteuning gemeente Velsen’ (2018)

In deze beleidsnota uit 2018 worden de uitgangspunten benoemd die de basis vormen van de voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Mantelzorgondersteuning is een belangrijke voorwaarde voor het creëren van stevige sociale netwerken in de wijk. Deze netwerken dragen eraan bij dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en mee kunnen doen met de samenleving.

Akkoord – ‘Samen naar een vitaal Velsen – sport- en preventieakkoord Velsen 2021-2023’ (2021)

Ten aanzien van mantelzorg wordt vermindering van stress bij mantelzorgers als doelstelling genoemd. De gemeente Velsen willen inzetten op het voorkomen van overbelasting én het ondersteunen van mantelzorgverleners die risico lopen om overbelast te raken.

Heemskerk

Beleidsplan – ‘Beleidsplan Sociaal Domein 2020 -2023 - Naast elkaar, met elkaar, voor elkaar’ (2019)

Tevens wordt er een toenemend aantal overbelaste mantelzorgers als gevolg van vergrijzing en extramuralisering gesignaleerd. Eén van de doelstellingen in het plan is dan ook extra inzet om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen. Uit de actualisatie van het vrijwilligers- en mantelzorgersbeleid 2020-2023 van de gemeenten Beverwijk en Heemskerk blijkt dat de gemeente mantelzorgers wil begeleiden in het formuleren van de juiste hulpvraag waardoor de gemeente beter kan worden ontlast.

3.2.3 Samenvatting kaders wet- en regelgeving en gemeentelijk beleid

Tabel 7. Kaders mantelzorgbeleid

Kaders volgend uit de Wmo	Bron
Het door de gemeente opgestelde plan beschrijft de beleidsvoornemens inzake door het college te nemen besluiten of te verrichten handelingen die erop gericht zijn de verschillende categorieën van mantelzorgers, en vrijwilligers, zoveel mogelijk in	<i>Wmo – Artikel</i> 2.1.2

³ <https://vng.nl/sites/default/files/2021-04/gidspad.pdf> of <https://www.movisie.nl/woudlopersgids-informele-zorg>





staat te stellen hun taken als mantelzorgers of vrijwilligers uit te voeren.	
Bij verordening wordt bepaald op welke wijze het college zorg draagt voor een jaarlijkse blijk van waardering voor de mantelzorgers van cliënten in de gemeente.	<i>Wmo – Artikel 2.1.6</i>
Het college bevordert en treft de algemene maatregelen ter bevordering van mantelzorg en vrijwilligerswerk en ter ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers, die noodzakelijk zijn ter uitvoering van het plan. ⁴	<i>Wmo – Artikel 2.2.2.</i>
Het college bevordert en treft voorts de algemene voorzieningen die ter uitvoering van het plan noodzakelijk zijn om de onderscheiden categorieën van mantelzorgers en vrijwilligers zoveel mogelijk in staat te stellen hun taken als mantelzorgers en vrijwilligers uit te voeren.	<i>Wmo – Artikel 2.2.2.</i>
Het college wijst de cliënt en zijn mantelzorgers voor het onderzoek op de mogelijkheid gebruik te maken van gratis cliëntondersteuning.	<i>Wmo – Artikel 2.3.2.</i>
Het college onderzoekt of de mantelzorgers van de cliënt behoefte heeft aan ondersteuning. Zo kunnen mantelzorgers een aanvraag doen voor vervangende zorg of respijtzorg.	<i>Wmo – Artikel 2.3.2.</i>
Kaders volgend uit VNG en Woudlopersgids Informele Zorg voor Gemeenten	Bron
De gemeente stelt een mantelzorgondersteuningsplan op zodat overbelasting en uitval van mantelzorgers kan worden voorkomen.	<i>Vereniging Nederlandse Gemeenten⁵</i>
De gemeente informeert, bereikt en betreft mantelzorgers op een dusdanige wijze dat zij optimaal gefaciliteerd worden in hun werkzaamheden.	<i>Woudlopersgids Informele zorg voor gemeenten Movisie en VNG</i>
Gemeentelijk beleid Beverwijk en Heemskerk	Bron
Organisaties die te maken hebben met mantelzorgers kennen elkaar goed, werken nauw samen en zorgen dat elke hulpvraag bij de juiste organisatie terecht komt	<i>Actualisering vrijwilligers- en mantelzorgbeleid 2020-2023 gemeenten Beverwijk en Heemskerk</i>
Mantelzorgers met (dreigende) overbelasting weten waar zij terecht kunnen met hun hulpvraag en krijgen passende ondersteuning	<i>Actualisering vrijwilligers- en mantelzorgbeleid 2020-2023 gemeenten Beverwijk en Heemskerk</i>
(Jonge) mantelzorgers worden passend en naar behoefte ondersteund	<i>Actualisering vrijwilligers- en mantelzorgbeleid 2020-2023 gemeenten Beverwijk en Heemskerk</i>
Er is een divers en bekend aanbod aan vormen en soorten respijtzorg beschikbaar	<i>Actualisering vrijwilligers- en mantelzorgbeleid 2020-2023 gemeenten Beverwijk en Heemskerk</i>
<i>Gemeente Beverwijk:</i>	<i>Meedoen – Visie op participatie in Beverwijk</i>

⁴ Dit betreft alleen mantelzorgers van cliënten die zorg ontvangen binnen de Wmo en de Zw. Mantelzorgers van cliënten met een Wlz-indicatie worden ondersteund door de instelling waarvan de zorgvrager zorg ontvangt. Wel mogen deze mantelzorgers (Wlz) gebruik maken van de algemene voorzieningen die de gemeente biedt. Als mantelzorgers dusdanig zwaar zijn belast, mogen zij ook zelf ondersteuning aanvragen vanuit de Wmo. In dat geval kunnen ze wel beroep doen op de maatwerkvoorzieningen van de gemeente. Bron: <https://www.movisie.nl/artikel/wettelijke-kaders-voorzieningen>

⁵ <https://vng.nl/artikelen/mantelzorgondersteuning>



de gemeente ondersteunt mantelzorgers en vrijwilligers met informatie, advies, bemiddeling, deskundigheidsbevordering en de collectieve vrijwilligersverzekering.	
Gemeentelijk beleid Velsen	Bron
Mantelzorg en vrijwillige inzet worden gestimuleerd en bevorderd, de overbelasting bij mantelzorgers wordt tegengegaan en er wordt zorg gedragen voor een waardering voor de inzet van mantelzorgers	<i>Naar een inclusieve samenleving – beleidsplan maatschappelijke ondersteuning gemeente Velsen en Samen naar een vitaal Velsen – sport- en preventieakkoord Velsen 2021-2023</i>





4 | Dementiezorg in de IJmond

In dit hoofdstuk staat centraal hoe er in de praktijk vorm wordt gegeven aan dementiezorg in de IJmondgemeenten. In Paragraaf 4.1 wordt afgetrapt met een beschrijving van de Dementieketen Midden-Kennemerland. Deze keten is van groot belang in de regionale organisatie van de zorg voor mensen met dementie. Met deze bespreking wordt antwoord gegeven op de derde deelvraag van dit onderzoek: Hoe is de uitvoering van het dementiebeleid georganiseerd in Velsen, Heemskerk en Beverwijk?

In Paragraaf 4.2. wordt vervolgens dieper ingegaan op de gemeentelijke betrokkenheid van de IJmondgemeenten bij dementiezorg en op de beschikbare monitoringsinformatie. We maken hierbij een onderscheid tussen de betrokkenheid van de raad, het college, de beleidsmedewerkers van het sociaal domein en de uitvoering. Ook wordt de rol die de gemeenten innemen in de Dementieketen Midden-Kennemerland verder toegelicht. Hiermee wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de vierde en vijfde deelvraag: Wat is bij de gemeenten bekend over de mate waarin doelen gehaald worden, en benutten de gemeenteraden hun sturingsmogelijkheden en in hoeverre worden zij in staat gesteld om te sturen?

4.1 Dementieketen Midden-Kennemerland⁶

In Paragraaf 4.1. wordt toegelicht wat verstaan wordt onder de Dementieketen Midden-Kennemerland (hierna Dementieketen MK). Meer specifiek komen de volgende thema's aan bod: de reden van haar bestaan, wat de keten wil bereiken, welke partijen deelnemen aan de keten en hoe de keten is ingericht en functioneert.

Wat is de Dementieketen MK?

Alzheimer Nederland is onderverdeeld in 48 regionale afdelingen. De IJmondgemeenten maken onderdeel uit van de regio-afdeling Midden-Kennemerland.⁷ Alzheimer Nederland heeft in iedere regio-afdeling een dementieketen opgezet, waarin zij zelf ook deelneemt. De Dementieketen MK is een regionale samenwerking die bestaat uit 15 deelnemende partijen die samen de keten vormen. De keten is een samenwerkingsverband zonder juridische organisatievorm. De deelnemers van de keten sluiten aan door in te stemmen met het werkplan en het meerjarenplan. De plannen zijn overeenkomsten die in onderling overleg tot stand zijn gekomen met vermelding van de doelstelling en uitgangspunten van de samenwerking. De partners van de dementieketen hebben hun goedkeuring gegeven aan deze plannen. Samen voeren de deelnemende organisaties projecten uit die de dementiezorg in Midden-Kennemerland beogen te verbeteren.

Doelstelling

De missie van de Dementieketen MK wordt door alle deelnemers van de keten MK onderschreven en is als volgt geformuleerd:

Het tot stand brengen van een structureel netwerk van (thuis)wonen, welzijn, zorg, begeleiding, behandeling en dienstverlening voor mensen met dementie en hun mantelzorgers in alle stadia van het dementieproces in de regio Midden-Kennemerland. Het doel hiervan is het realiseren van een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven voor mensen met dementie en hun mantelzorgers in deze regio. De keten stimuleert zelfredzaamheid om de regie over eigen leven zo lang mogelijk te handhaven en de toenemende zorgvraag beter op te kunnen vangen.

⁶ De informatie in Paragraaf 4.1 is grotendeels ontleend aan het Meerjarenplan 2022-2025 dementieketen Midden-Kennemerland. Deze is opgesteld in juni 2022.

⁷ Ook de gemeenten Castricum en Uitgeest maken samen met de IJmondgemeenten (Beverwijk, Heemskerk en Velsen) onderdeel uit van de regio-afdeling Midden-Kennemerland. Omdat deze gemeenten niet vallen binnen dit rekenkameronderzoek worden zij niet meegenomen in deze rapportage.





De gezamenlijke doelstelling van de Dementieketen MK is door samenwerking tussen organisaties en professionals te komen tot een samenhangend en doelmatig aanbod in alle stadia van het dementieproces. De landelijke Zorgstandaard Dementie wordt als kwaliteitsinstrument hierbij gehanteerd. Het uitgangspunt is dat het aanbod op de juiste plek, op het juiste moment en door de juiste persoon wordt verleend. Deelnemende partners werken daarom mee aan een regionaal werkplan dat beoogt bij te dragen aan het in stand houden en/of verbeteren van een prettiger leven en kunnen blijven participeren aan de samenleving door mensen met dementie en mantelzorgers.

Deelname aan de dementieketen betekent voor organisaties en professionals ook ontmoeting en kennisdeling. De dementieketen ontwikkelt zich tot een lerend netwerk door landelijke trends en ontwikkelingen met elkaar te delen en hier van te leren. Ter toelichting dient opgemerkt te worden dat de dementieketen vooralsnog zich niet richt op de beschermde woonvormen voor mensen met dementie. Het ontwikkelen van passende woonvormen voor de toekomst is een grote opgave. De dementieketen heeft (vooralsnog) niet het vermogen om hier invloed op uit te oefenen. Daarbij zijn de woningcorporaties (nog) niet betrokken bij de dementieketen. Wel kan er sprake zijn van informatie-uitwisseling over de ontwikkelingen in de keten.

Werkgebied

De Dementieketen MK heeft als werkgebied Midden-Kennemerland. Dit is het gebied met als grootste gemeenten Velsen, Beverwijk, en Heemskerk, ook wel de regio De IJmond genoemd. De drie gemeenten tellen ongeveer 150.000 inwoners. Gemeente Velsen wordt in de volksmond opgedeeld in “boven het kanaal” (Velsen Noord) en “onder het kanaal” met de kernen: Velsersbroek, Velsen-Zuid, IJmuiden en IJmuiden aan Zee, Santpoort-Zuid, Santpoort-Noord en Driehuis.



Figuur 3. Werkgebied van de Dementieketen Midden-Kennemerland

Deelnemende organisaties

Momenteel bestaat de Dementieketen MK uit 15 deelnemende organisaties op het gebied van welzijn, diagnostiek, zorg, behandeling en (mantelzorg)ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten. Er is een belangrijke rol weggelegd voor de cliëntvertegenwoordigers van Alzheimer Nederland die met de afdeling Midden Kennemerland in de Dementieketen MK vertegenwoordigd is. Zie de tabel hieronder voor alle deelnemende partijen. Het werkgebied van sommige zorg- en welzijnsinstellingen is soms groter dan het werkgebied van Dementieketen MK.

Tabel 8. Overzicht en werkgebied ketenpartners

Organisatie	Werkgebied
ViVa! Zorggroep	Noord-, Midden en Zuid-Kennemerland
De ZorgSpecialist	Midden- en Zuid Kennemerland
Rode Kruis Ziekenhuis	Midden- Kennemerland
Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland	Midden-Kennemerland





MaatjeZ (ViVa! Zorggroep)	Noord en Midden-Kennemerland
Stichting Zorgbalans	Midden- en Zuid-Kennemerland
Parnassia	Midden-Kennemerland
Alzheimer Nederland, afdeling Midden-Kennemerland	Midden-Kennemerland
Stichting Socius Maatschappelijke Dienstverleners	Midden-Kennemerland
Stichting Welzijn Velsen	Midden-Kennemerland
MET Heemskerk	Midden-Kennemerland
Stichting Welzijn Beverwijk	Midden-Kennemerland
Gemeente Beverwijk	Midden-Kennemerland
Gemeente Velsen	Midden-Kennemerland
Gemeente Heemskerk	Midden-Kennemerland

Organisatie van de keten

Samenwerkingscontext

Gekozen is om de *Nationale Dementiestrategie 2021-2030* als uitgangspunt te nemen. Een van de doelstellingen van deze strategie is namelijk dat vanaf 2025 elk regionaal dementienetwerk geborgd is door middel van samenwerkingsafspraken en structurele financiering. Overige thema's van de landelijke strategie vormen een inspiratiebron voor de keten.

Scope en groeimodel

De Dementieketen MK gaat uit van een zogenaamd "adaptief model", wat wil zeggen dat de samenstelling van de overlegorganen in de dementieketen en mate van betrokkenheid van organisaties en/of professionals kan veranderen in de loop van de tijd. Jaarlijks bekijkt de keten welke organisaties en/of professionals actief bijdragen aan het realiseren van resultaten die vanuit de keten worden opgepakt.

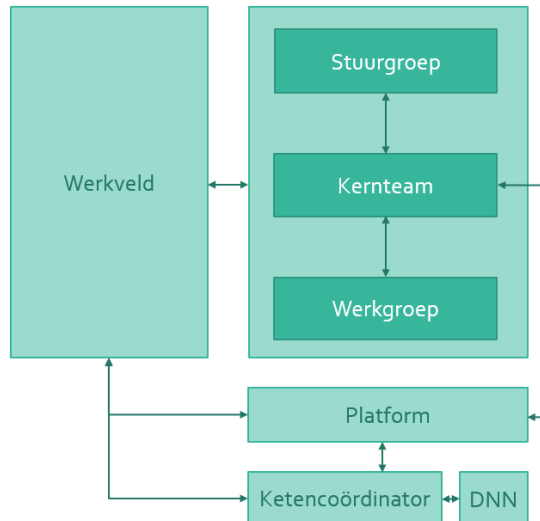
Van invloed op de scope van de dementieketen zijn namelijk:

- Organisaties die nu nog niet of onvoldoende in beeld zijn, terwijl zij een signalerende en/of ondersteunende functie hebben bij mensen met dementie.
- Er kunnen ongeplande initiatieven en veranderingen in de regio ontstaan die mogelijk op het niveau van de keten gestimuleerd e.d. kunnen worden.
- Demografische ontwikkelingen in de regio.
- Medische en technologische ontwikkelingen zoals de technologie om langer thuis te kunnen blijven wonen en behandelingen van dementie.

Overlegstructuur

Voor de duur van het Meerjarenplan 2022-2025 (waarover later meer) wordt er uitgegaan van drie "bestuurlijke" lagen. Met enige regelmaat evalueert de keten of dit proces naar ieders tevredenheid verloopt. Zie voor een overzicht van de overlegstructuur van de keten Figuur 4 hieronder.





Figuur 4. Inrichting dementieketen (Bron: Presentatie Stuurgroep 10 feb 2022)

Stuurgroep, kernteam en werkgroep

De stuurgroep vertegenwoordigt het hoogste niveau van besluitvorming en is de opdrachtgever van de kerngroep en ketencoördinator. Hier worden strategische beslissingen genomen. De stuurgroep bestaat uit een vaste groep van bestuurders van een organisatie en/of manager met gedelegeerde bevoegdheden. De stuurgroep is de opdrachtgever van de kerngroep en de ketencoördinator.

De kerngroep vertegenwoordigt het middelste niveau van besluitvorming in de keten. Hier worden tactische en/of inhoudelijke beslissingen genomen. De kerngroep bestaat uit een vaste groep van vertegenwoordigers op niveau van het middenkader en/of (beleid)adviseur. Allen hebben een mandaat vanuit de eigen organisatie. In de kerngroep worden initiatieven opgezet binnen het netwerk.

De organisaties die het meest betrokken zijn bij het realiseren van het jaarplan en meerjarenplan zijn in het kernteam vertegenwoordigd. Momenteel bestaat de samenstelling uit:

- Huisartsenvereniging MK
- Eén vertegenwoordiger van Welzijn
- Eén vanuit de maatschappelijke dienstverlening
- Viva! Zorggroep
- ZorgSpecialist
- Parnassia
- Alzheimer Nederland afdeling MK
- MaatjeZ

Rekening houdend met een relatief klein aandeel in de cliëntenreis van MK, komen volgens de ketencoördinator het Rode Kruis Ziekenhuis en Zorgbalans beter tot hun recht bij deelname aan het Platform en/of een werken/of projectgroep.

Werkgroepen

Werkgroepen zijn inhoudelijk uitvoerende en tijdelijke organen. Hierin zijn vertegenwoordigers vanuit het werkveld georganiseerd, al dan niet op uitvoerend en/of managementniveau met inhoudelijke kennis en betrokkenheid in relatie tot de tijdelijke opdracht.



Platformoverleg dementie

De zogenaamde ketenlunch zoals deze in recent verleden plaatsvond als mogelijkheid van ontmoeting en kennisuitwisseling voor medewerkers van de ketenpartners, is omgevormd tot een zogenaamd Platformoverleg. Dit maakt géén vast onderdeel uit van de keten en wordt tenminste twee keer per jaar georganiseerd, voor het eerst in maart 2022. De voornaamste taak is het delen van informatie op het gebied van dementie en/of op gebied van organisaties uit het werkveld ter bevordering van kennis en inspiratie.

Ketencoördinator

In 2021 is de dementieketen verstevigd door het aanstellen van een coördinator voor 30 uur per week. Zij is in dienst bij zorginstelling Viva! Zorggroep. De coördinator heeft een onafhankelijke rol en is aangesteld om de dementieketen een nieuwe impuls te geven. De ketencoördinator is de verbindende schakel tussen deelnemende organisaties en overleg in de keten. Tevens is de coördinator ambassadeur van de Dementieketen MK. Zij is kartrekker en proces- en resultaatbewaker, en heeft verscheidene uitvoerende taken.

Financiering

Tot 2018 werd de dementieketen gefinancierd door de Alliantie IJmond⁸, een contributie van de deelnemende partijen en een jaarlijkse bijdrage van het Zilveren Kruis. Na de breuk van de alliantie in 2018 is de zorgverzekeraar de dominante inkomstenbron van de dementieketen, in ieder geval tot 2025⁹. De gesproken ketencoördinator en een welzijnsinstelling zien de financiering van de keten als drempel voor betere samenwerking. De IJmondgemeenten leveren op dit moment geen structurele financiële bijdrage aan de keten, los van enkele incidentele subsidies die worden toegekend en die op het initiatief van de keten worden aangevraagd¹⁰. De zorgverzekeraar heeft gekozen voor minder financiering¹¹ en in de ogen van de ketencoördinator zou iedere aangesloten partij idealiter een contributie betalen. Een stuk financiële ondersteuning van de keten door de gemeenten zou als wenselijk worden gezien door de ketencoördinator, in ieder geval totdat het ministerie van VWS in 2025 dementieketens in den lande op structurele basis financieel gaat ondersteunen.

Inherente spanning in de dementieketen

In het interview met onder andere een welzijnsinstelling en de huisartsenvereniging werd expliciet gemaakt dat de dementieketen zich kenmerkt door een inherente spanning. De welzijnsinstelling stelt dat er een verschil is in commitment tussen de verschillende samenwerkingspartners. De hoofdreden voor dit verschil is dat sommige ketenpartners zich voltijds met dementiezorg bezighouden (zoals casemanagers en Alzheimer Nederland), terwijl dementie voor andere partijen één van de zaken is waar zij in hun werkzaamheden mee te maken krijgen. Voor de gemeenten (zowel beleidsmedewerkers als Wmo-consulenten), maar ook voor de huisartsen en welzijnsinstellingen zijn mensen met dementie een relatief klein onderdeel van de inwoners die zij bedienen. Er zijn dus verschillende organisaties met uiteenlopende belangen en cliëntenpopulaties, en dat heeft volgens de gesproken welzijnsinstellingen gevolgen voor de tijd en inzet die beschikbaar is voor de dementiezorg en -keten.

4.2 Gemeentelijke betrokkenheid bij dementiezorg

In deze paragraaf komt de rol van de gemeente bij de zorg voor mensen met dementie in de IJmond aan bod. De gemeente is bij dementiezorg vanuit verschillende geledingen betrokken: via de gemeenteraad, het college van burgermeester en wethouders, de beleidsmedewerkers van het sociaal domein en in de uitvoering via de Wmo-consulenten.

⁸ Alliantie IJmond was een samenwerkingsverband van Heliomare, ViVa! Zorggroep, het Rode Kruis Ziekenhuis, de GGD Midden-Kennemerland, GGZ Dijk en Duin en de huisartsenvereniging Midden-Kennemersland.

⁹ Bron: Discussienota financiële structuur dementieketen Stuurgroep versie 19 jan 2022

¹⁰ Zo is er subsidie toegekend door Velsen in het kader van eerste fase signalering (adviesmeldpunt) in Velsbroek en een tweede project in Beverwijk en Heemskerk m.b.t. mantelzorgondersteuning.

¹¹ "In december 2021 werd bekend dat het Zilveren Kruis het subsidiebedrag verlaagt met als grondslag demografische cijfers en werkgebied voor het opzetten, organiseren en behouden van het samenwerkingsverband en de infrastructuur". Bron: Discussienota financiële structuur dementieketen Stuurgroep versie 19 jan 2022.





In paragraaf 4.2.1. wordt in de eerste plaats ingegaan op de betrokkenheid van de gemeenteraad. Zij heeft zowel een kaderstellende als een controlerende rol en stelt budget beschikbaar voor de uitvoering van de Wmo.

Het college draagt de verantwoordelijkheid voor gemeentelijk beleid, is verantwoordelijk voor het werk van de beleidsambtenaren en legt verantwoording af aan de raad. De rol van het college, en meer specifiek de wethouders, komt aan bod in Paragraaf 4.2.2.

De beleidsmedewerkers zijn verantwoordelijk voor het uitwerken en opstellen van gemeentelijke beleidsnota's. In Paragraaf 4.2.3 wordt daarom besproken hoe beleidsmedewerkers aan de slag zijn gegaan met de speerpunten uit de ondertekende intentieverklaring en wat de beleidsmatige impact hiervan is geweest. Ook wordt besproken hoe zij zicht houden op de voortgang die wordt geboekt en wat hun relatie is met de uitvoerders van beleid binnen het sociaal domein. Tot slot wordt beschreven op welke manier de gemeenten, via de beleidsmedewerkers, betrokken zijn bij de Dementieketen MK en hoe de andere ketenpartners die betrokkenheid beoordelen.

Paragraaf 4.2.4 gaat verder in op de gemeentelijke uitvoering met betrekking tot dementiezorg. Hierbij wordt in de eerste plaats bondig beschreven hoe de toegang is geregeld tot de Wmo, en vervolgens wat de rol van Wmo-consulenten is in het beoordelen en herkennen van signalen die wijzen op dementie en of zij in staat zijn om de juiste zorg in te schakelen. Ook wordt ingegaan op hoe de intentieverklaring handen en voeten heeft gekregen in de praktijk. Tot slot wordt in Paragraaf 4.2.5 in meer detail uitgewerkt hoe de samenwerking tussen professionals van het sociaal domein (gemeentelijke uitvoerders) en het medisch domein verloopt.

4.2.1 Betrokkenheid van de gemeenteraad

De Wmo verplicht gemeenteraden periodiek een beleidsplan vast te stellen waarin beschreven staat welk beleid met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning het gemeentebestuur moet voeren (artikel 2.1.2). Beleidsmedewerkers zijn binnen de gemeente verantwoordelijk voor het opstellen van dit beleidsplan. In overleg met de wethouder wordt verder het beleidsplan aangescherpt. Bij instemming van de portefeuillehouder wordt het plan ter bespreking ingebracht binnen het college. Het college beslist vervolgens of het plan ter besluitvorming kan worden voorgelegd aan de gemeenteraad. De gemeenteraad kan op haar beurt nog moties en amendementen inbrengen die tevens door de gemeenteraad vastgesteld moeten worden alvorens deze geldig zijn.

Op eventuele laagdrempelige en kortdurende ondersteuning na, leveren gemeenten zelf geen zorg. Hiervoor sluiten zij contracten af met zorg- en welzijnsinstellingen of verlenen zij subsidies. Voor de uitvoering hiervan dient de gemeenteraad budget beschikbaar te stellen. Dit gebeurt jaarlijks bij het vaststellen van de programmabegroting. Als gedurende het jaar blijkt dat er extra taken uitgevoerd moeten worden door de zorg- en welzijnsorganisaties of dat er extra geld nodig is, dan zal hiervoor nieuw budget voor aangevraagd moeten worden. Als het college geen ruimte heeft in de lopende begroting zal zij de gemeenteraad moeten vragen om extra budget beschikbaar te stellen.

Tot slot heeft de gemeenteraad ook de rol om te controleren of de beleidsdoelstellingen worden gehaald (de controlerende taak). Dit kan zij doen op basis van de informatie die door het college met de gemeenteraad wordt gedeeld, door zelf aanvullende informatie op te vragen bij het college of door zelf informatie te verzamelen (bijvoorbeeld door werkbezoeken). De monitoringsinformatie kan bestaan uit jaarlijks terugkerende documentatie, zoals jaarverslagen van zorgaanbieders, documentatie voortkomend uit de P&C-cyclus of de monitor sociaal domein, maar ook uit incidentele documentatie, zoals uitgevoerde onderzoeken of collegeberichten.





4.2.2 Betrokkenheid van de colleges

Ondertekening Intentieverklaring Dementievriendelijke IJmondgemeenten (2018-2022)

De wethouders van de IJmondgemeenten hebben zich middels een intentieverklaring (*Dementievriendelijke IJmondgemeenten*) voor de duur van één raadsperiode (2018-2022) gecommitteerd aan het versterken van de dementievriendelijkheid in hun gemeenten¹². De tien speerpunten die in de verklaring zijn geformuleerd hebben tot doel om mensen met dementie en hun mantelzorgers te ondersteunen zodat zij deel kunnen blijven nemen aan de samenleving. De speerpunten zijn rechtstreeks overgenomen uit de focusbrief *Langer Thuis bij Dementie in tien punten* van Alzheimer Nederland uit 2018. Alzheimer Nederland heeft te kennen gegeven dat de speerpunten vervolgens zijn afgestemd met de gemeenten, maar dat deze in essentie ongewijzigd zijn gebleven. De gesproken beleidsmedewerkers van de gemeenten lichten toe dat de speerpunten bewust breed zijn opgezet, omdat ze opgesteld zijn voor heel Nederland. De speerpunten in de intentieverklaring zijn dus niet gemeente-specifiek gemaakt voor de IJmondiale context. Waarom daarvoor gekozen is, is niet precies duidelijk geworden uit de gevoerde gesprekken.

De teneur in het bestuur van Alzheimer Nederland afdeling Midden-Kennemerland is dat de intentieverklaring positief is ontvangen door de betrokken wethouders, maar dat ze na ondertekening weer snel over zijn gegaan tot de orde van de dag. Terwijl er op persoonlijk vlak goed contact is geweest, geeft Alzheimer Nederland te kennen dat er de afgelopen vier jaar, in hun ogen, erg weinig is gebeurd om de gemeenten dementievriendelijker te maken. De inspanningen die door de gemeenten zijn geleverd, zijn volgens Alzheimer Nederland te prijzen, maar zijn onvoldoende om het predicaat dementievriendelijk te krijgen.

Meerjarenbeleidsplan Dementieketen MK 2022-2025 (in behandeling)

In overleg met en op aangeven van Stichting Alzheimer Nederland afdeling Midden-Kennemerland en in aanwezigheid van de coördinator Dementieketen Midden-Kennemerland is afgesproken dat het niet nodig is om een nieuwe intentieverklaring op te stellen voor de nieuwe raadsperiode (2022-2026). Momenteel is het Meerjarenbeleidsplan 2022-2025 van en door de keten in de maak. Het definitieve plan is in juni 2022 voorgelegd aan de financierende zorgverzekeraar. De wethouders en de beleidsmedewerkers sociaal domein zijn niet betrokken bij het opstellen of goedkeuren van het plan, maar beleidsmedewerkers van het sociaal domein leveren wel feedback op de doelstellingen die door de keten worden aangedragen. Uit de ambtelijke reactie op dit onderzoek blijkt dat beleidsmedewerkers ook input hebben meegedacht aan de voorkant en input hebben gegeven, bijvoorbeeld rondom de cliëntreizen.

4.2.3 Betrokkenheid beleidsmedewerkers sociaal domein

Uitwerking Intentieverklaring Dementievriendelijke IJmondgemeenten (2018-2022)

De gemeenten Beverwijk, Heemskerk en Velsen werken niet met doelgroep-specifiek beleid. Gericht doelgroepenbeleid voor mensen met dementie en hun mantelzorgers is dan ook door geen van hen opgesteld. De IJmondgemeenten beschikken dan ook niet over een centraal beleidsdocument waarin verdere (beleidsmatige) uitwerking van de speerpunten uit de intentieverklaring heeft plaatsgevonden. Kortgezegd: er is geen (extra) beleidsmatig vervolg gegeven aan de intentieverklaring. Volgens de gesproken beleidsmedewerkers¹³ waren de speerpunten uit de intentieverklaring gedeeltelijk ingebed in gemeentelijk beleid dat reeds was opgesteld. Daardoor valt niet te zeggen welke speerpunten overlappen met bestaand beleid en welke in het geheel zijn blijven liggen. Bovendien geven de gesproken beleidsmedewerkers aan dat de speerpunten uit de intentieverklaring deels directe betrekking hebben op de verantwoordelijkheden van de gemeenten, maar dat sommige speerpunten die verantwoordelijkheid ook overstijgen. In hun ogen is de intentieverklaring dan ook een aanvulling op hetgeen reeds gebeurt binnen de gemeenten op het gebied van

¹² Dit is de tweede intentieverklaring dementievriendelijkheid die is opgesteld. In 2015 is de eerste intentieverklaring door de wethouders van de gemeenten ondertekend. Beide intentieverklaringen zijn ook door de wethouders van Castricum en Uitgeest ondertekend, maar deze twee gemeenten worden niet meegenomen in dit rekenkameronderzoek.

¹³ Van de gemeente Beverwijk, van Velsen en Heemskerk hebben we dit niet zo concreet vernomen tijdens de interviews.





dementiezorg. Voorbeelden hiervan die door beleidsmedewerkers Beverwijk zijn genoemd, hadden vooral betrekking op Wmo-beleid en dagbesteding voor alle doelgroepen.

Bij de gemeenten is besproken hoe de intentieverklaring het beste vorm gegeven kon worden en bij welke punten zij prioriteit legden. Prioritering van de speerpunten lijkt daarmee dus een kwestie te zijn van wat er wordt afgestemd tussen betrokken beleidsambtenaren. De speerpunten hebben verder geen beleidsmatige impact gehad op het gebied van dementiezorg, maar hebben hoofdzakelijk handen en voeten gekregen in de uitvoering. Uit het interview met de beleidsmedewerkers van de gemeenten en uit de Uitvoeringsagenda van de gemeente Velsen¹⁴ blijkt dat er bewust voor is gekozen om vooral in te zetten op taboedoorbreking, voorlichting en training van hoe om te gaan met dementie als manier om dementievriendelijkheid te bewerkstelligen. De gemeenten hopen vooral kennis over dementie over te dragen en er ook begrip voor te creëren, zowel onder gemeentelijke medewerkers als onder inwoners. Hoe dit precies is gebeurd wordt verder in Paragraaf 4.2.3 toegelicht.

Dubbelrol beleidsmedewerkers in de dementieketen

De beleidsmedewerkers van de gemeenten hebben binnen de keten een dubbelrol: enerzijds een beleidsmatige rol en anderzijds een financieringsrol. De financieringsrol behelst het onderhouden van subsidie- en contractrelaties met de uitvoerende zorg- en welzijnsinstellingen. De gemeente verstrekt subsidies aan welzijnsorganisaties voor het uitvoeren van algemene voorzieningen en met zorgorganisaties worden contracten afgesloten ter bekostiging van de individuele voorzieningen. De beleidsmedewerkers dragen de verantwoordelijkheid over aan de gesubsidieerde en gecontracteerde relaties als zij zitting nemen in de dementieketen. Dit maakt de positie van de gemeenten in de keten, volgens de beleidsmedewerkers van die gemeenten, gecompliceerd. Als zij zelf ook actief zouden deelnemen aan de keten dan worden de beleidsmedewerkers van de gemeenten een gelijkwaardige gesprekspartner met subsidie- en contractrelaties. Dat vinden de beleidsmedewerkers een onwenselijke situatie. De beleidsmedewerkers van de gemeenten willen niet (mede) bepalen welke kant de keten op moet gaan, zo geven zij zelf aan. Die rol ligt bij de welzijnsorganisaties en zorginstellingen. Daar willen de beleidsmedewerkers zich niet actief in mengen. Omdat zij hun relaties de opdracht hebben gegeven de koers binnen de keten te bepalen, gaat dit wringen als de beleidsmedewerkers dat zelf ook zouden doen. Vandaar dat volgens de gemeenten een zekere afstand ten aanzien van de keten wenselijk is, zo blijkt uit de interviews met beleidsmedewerkers. De directe relatie met gecontracteerde zorgaanbieders geeft de gemeenten daarnaast inzicht in de ontwikkelingen en behoeften aan extra inzet omtrent dementie.

Daar komt bij dat een aardig deel van de taken binnen de keten niet valt onder de verantwoordelijkheden van de gemeente. Over kwesties die direct raken aan de verantwoordelijkheid van de gemeente staan de beleidsmedewerkers wel altijd in direct contact met de keten. Recent is afgesproken om alle agendapunten die besproken worden binnen de keten te delen met de beleidsmedewerkers. Zij kunnen dan bepalen of zij bij ketenoverleggen aansluiten, en zo ja, welke beleidsmedewerker er precies aansluit. De beleidsmedewerkers zijn dus wel betrokken in de keten, maar nemen niet continu deel aan de ketenstructuur. Vier keer per jaar sluiten zij aan bij ketenoverleggen om informatie uit te wisselen, kennis te delen, en af te stemmen in relatie tot dementievriendelijk gemeentebeleid. Daarbij is er bereidheid voor incidenteel overleg en/of inzet wanneer thema's binnen de Dementieketen de taken van de gemeente raken. De ketencoördinator geeft aan verheugd te zijn dat de beleidsmedewerkers van de gemeenten bereid zijn om op deze manier deel te nemen aan de organisatiestructuur van de keten, hoewel de ketencoördinator ook wel een afwachtende houding bij beleidsmedewerkers bespeurt.

Over de wenselijke rol van de gemeenten in de keten verschillen de beleidsafdelingen van de gemeenten fundamenteel van mening ten aanzien van de overige ketenpartners, zoals Alzheimer Nederland, welzijnsinstellingen, de ketencoördinator, maar ook met de uitvoerenden binnen de gemeenten. De genoemde

¹⁴ Bron: WMO Uitvoeringsagenda. Naar een inclusieve samenleving 2020-2021. Gemeente Velsen.





ketenpartners zijn het unaniem met elkaar eens over de wenselijke rol van de beleidsmedewerkers in de dementieketen. Alzheimer Nederland verwoordt dit door te stellen dat zij teveel de rol van toehoorder op zich nemen en dat zij actiever aan de keten zouden kunnen deelnemen. Die actieve deelname begint volgens de ketenpartners allereerst met het opdoen van voldoende kennis over dementie, zodat in een tweede stap een geprononceerde visie op (zorg voor) dementie (“volksziekte nummer 1”) door de gemeenten ontwikkeld kan worden. Volgens alle ketenpartners ontbreekt deze kennis tot op heden die noodzakelijk is om een heldere visie op dementiezorg te ontwikkelen en idealiter ook te kunnen vertalen naar concrete verantwoordelijkheden en activiteiten.

Ook vanuit het perspectief van de zorg- en welzijnsinstellingen hoeft actievere samenwerking met de beleidsafdelingen van de gemeenten in de keten geen belemmering te zijn: beleidsmedewerkers hoeven uiteraard niet op de stoel van de uitvoering te zitten, maar de gesproken welzijnsinstellingen benadrukken dat een visie en een meer sturende rol voor hen wel richting geven aan de uitvoering. Ook zij missen deze visie nu. Zij stellen dat de keten hiervoor de aangewezen plek is om die visie op dementie te ontwikkelen. Een contractuele relatie is daarvoor juist niet de geijkte plek volgens de welzijnsinstellingen. In de ogen van de zorg- en welzijnsinstellingen heeft de terugtrekkende beweging van de gemeente juist een afstand veroorzaakt tussen beleidsmedewerkers en het werkveld, in hun ogen een onwenselijke ontwikkeling. Ook Wmo-consulenten zouden het wenselijk vinden deel te nemen aan de keten, omdat zij dicht op het vuur zitten zouden zij een goede bijdrage kunnen leveren aan ketenoverleggen. Wmo-consulenten gaven ook te kennen nu niet te kunnen voldoen aan het eerste actiepoint van het Plan van Aanpak (participeer in de keten) als zij niet betrokken worden bij de keten. Hierover later meer¹⁵.

Monitoring van dementiezorg

Beleidsmedewerkers hebben te kennen gegeven voldoende zicht te houden op (de voortgang op) zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. In de gemeenten Velsen en Heemskerk worden er op regelmatige basis door beleidsmedewerkers gesprekken gevoerd met de uitvoerende medewerkers (Wmo-consulenten en/of -adviseurs) of sluiten zij aan bij hun casuïstiek en/of teamoverleggen. In de gemeente Beverwijk vinden overleggen vooral op papier plaats, maar komen deze in de praktijk nauwelijks van de grond. De gesproken Wmo-consulent van Beverwijk geeft aan dat dergelijke gesprekken met beleidsmedewerkers meer op structurele basis zouden mogen plaatsvinden, vooral met het oog op toenemende urgentie van dementie en een vergrijzende bevolking¹⁶. Van de gesprekken tussen beleidsmedewerkers en Wmo-consulenten vindt verslaglegging plaats, maar onduidelijk is of hierbij specifieke aandacht is voor dementie.

Monitoring en evaluatiegesprekken vinden ook plaats met alle gecontracteerde en gesubsidieerde relaties. De gesprekken vanuit beleid met contractrelaties vinden plaats volgens afspraken die gemaakt zijn bij de inkoop. Er worden geen (systematische) evaluaties/analyses uitgevoerd door de gemeenten op basis van deze gesprekken. Dus zowel van de gesprekken met uitvoering als met de subsidie/contractrelaties vindt geen centrale analyse, terugkoppeling of verantwoording plaats. Dit maakt dat het zicht op zorg voor mensen met dementie er wel is, maar gefragmenteerd is in de hoofden van uitvoerenden en beleidsmedewerkers.

Kortom: vanuit beleid worden er veel gesprekken gevoerd met uitvoerenden en subsidie- en contractrelaties, hiervan wordt het een en ander vastgelegd, maar in geen van de gemeenten vindt er structurele monitoring of terugkoppeling richting de gemeenteraad plaats.

¹⁵ Uit de ambtelijke reactie van de beleidsafdeling Beverwijk blijkt dat dit signaal reeds bekend is, maar dat dit door het coronavirus nog niet van de grond is gekomen.

¹⁶ In de ambtelijk reactie van de beleidsafdeling Beverwijk wordt aangegeven dat er op wekelijkse basis casuïstiekbesprekingen plaatsvinden tussen uitvoering en kwaliteit. Indien nodig worden beleidsmedewerkers hierbij betrokken.



4.2.4 Dementiezorg in uitvoering

In Paragraaf 4.3 wordt er meer ingezoomd op de gemeentelijke uitvoering op het vlak van dementiezorg en de rol van Wmo-consulenten hierin. Allereerst is het noodzakelijk om te beschrijven hoe de toegang tot zorg en ondersteuning binnen de Wmo per gemeente is georganiseerd en hoe hulpvragen die te maken hebben met dementie en/of geheugenproblemen binnenkomen bij de gemeente (Paragraaf 4.3.1). Vervolgens wordt de verdere uitwerking van de intentieverklaring in het Plan van Aanpak verder toegelicht in Paragraaf 4.3.2. We eindigen in Paragraaf 4.3.3. met de (verschillende perspectieven op de) samenwerking in de uitvoering, meer specifiek tussen professionals in het sociaal domein en het medisch domein.

Toegang tot zorg en ondersteuning

De toegang tot de Wmo is in de gemeenten Beverwijk, Heemskerk en Velsen op een vergelijkbare manier georganiseerd, maar er zijn accentverschillen (zie later hieronder). In algemene zin begint de toegang met een melding vanuit een inwoner, een naaste of een professional (verwijzer). Bij de melding onderzoekt de gemeente in een keukentafelgesprek of de desbetreffende persoon eigen regie kan voeren in de thuissituatie (eigen kracht en participatie). Als dit niet het geval is, proberen de gemeenten eerst een beroep te doen op de sociale omgeving om hulp te faciliteren. Als dit niet kan, wordt er nagegaan of een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening ('professionele' hulp) een passende oplossing kan bieden voor het probleem. Het doel is altijd om de eigen regie zoveel mogelijk bij de inwoner zelf te laten.

Heemskerk

In Heemskerk is er recent een fysiek loket geopend op het gemeentehuis (het Serviceplein). Het voormalige Sociaal Team is opgegaan in het Serviceplein. Hier kunnen alle inwoners uit de gemeente binnenlopen met hun hulpvraag op het gebied van zorg en welzijn (Wmo en Jeugdwet), maar ook op het gebied van werk en inkomen (Participatiewet). Hulpvragen met betrekking tot dementie en ouderenzorg worden geadresseerd door Wmo-consulenten, medewerkers van MET Heemskerk of een verpleegkundige van Viva. Verder is er digitale toegang mogelijk via de gemeentelijke website Heemskerk (Wmo heeft eigen e-mailadres) en is er telefonische toegang (KCC verbindt door met Wmo frontoffice). Een hulpvraag wordt dan daar afgehandeld of wordt doorgezet naar de Backoffice (d.w.z. de Wmo-consulenten).

Beverwijk

Het sociaal team Beverwijk heeft samen met MEE & de Wering en Socius Maatschappelijke Dienstverlening in december 2021 samen één integraal loket geopend (het Info en Aanmeldpunt Sociaal Team Beverwijk). Dit loket is voor alle inwoners van Beverwijk en Wijk aan Zee. Men kan hier terecht met alle vragen voor zorg, financiën, sociale contacten, jeugd en opvoeding, ouder worden, gezondheid wonen en werk. Dit loket is gevestigd in het Buurthuis Wijk aan Duin in Beverwijk. Tevens komen er meldingen binnen via de gemeentelijke website. Cliënten vullen digitaal het meldingsformulier in en dit wordt door de poortwachters behandeld. In een kort telefoongesprek wordt gekeken of het een voorliggende (algemene) voorziening betreft of dat het eigen netwerk wordt aangesproken. Als dat niet het geval is, dan wordt de melding in de werkvoorraad van een Wmo-consulent gezet en volgt er een telefonisch onderzoek of een keukentafelgesprek. Tot slot is het ook mogelijk om telefonisch melding te maken van een hulpvraag via het Klantcontactcentrum (KCC).

Velsen

Velsen heeft geen integraal fysiek loket zoals in Heemskerk en Beverwijk, maar hier komen veel aanmeldingen binnen via het Klantcontactcentrum (KCC) of Het Sociaal Wijkteam Velsen. Het klantcontactcentrum is het eerste





aanspreekpunt voor inwoners. De gesproken Wmo-consulent geeft aan dat het wijkteam veel mensen met dementie al in beeld hebben en dat bij deze meldingen – vooral vanwege multi-problematiek – meestal al gespecialiseerde zorgverleners betrokken zijn. In het wijkteam zitten verschillende disciplines, bestaande uit maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen en consulenten van de Wmo en de Participatiewet. Binnen Velsen kan iemand met een hulpvraag op diverse manieren een melding doen: telefonisch, via de gemeentelijke website, per mail of via Het Sociaal Wijkteam Velsen. Ook komen er geregeld meldingen binnen die samen gedaan worden met een hulpverlener vanuit het ziekenhuis, revalidatiecentrum of andere begeleiders. Een melding komt binnen bij de Frontoffice Wmo, die daar wordt afgehandeld of wordt doorgezet naar de Backoffice (d.w.z. de Wmo-consulenten)¹⁷.

Hulpvragen met betrekking tot dementie

Een groot deel van de meldingen die binnenkomen bij de gemeente en die gerelateerd zijn aan dementie, komen vanuit de casemanager of een mantelzorger, of via het DOC-team. Veelal – de Wmo-consulenten noemen een schatting van 80% – is er dan sprake van overbelasting van de mantelzorger (lees: de naaste) van de cliënt. In dat geval bieden de gemeenten kortdurend verblijf aan in het kader van respijtzorg. De Wmo-consulenten benadrukken dat bij meldingen die gerelateerd zijn aan dementie, er vaak al wel gespecialiseerde zorg betrokken is, zoals een huisarts of het DOC-team. Vanuit het DOC-team en de casemanager komen dan meldingen binnen voor dagbesteding of ambulante/individuele begeleiding voor de persoon met dementie. Dit geldt voor alle drie de gemeenten. De Wmo-consulenten benadrukten dat gedurende corona huisbezoeken niet konden plaatsvinden. Het signaleren van vroegtijdige dementie middels huisbezoeken, vooral bij inwoners die nog niet in beeld zijn bij het DOC-team, gaat gemakkelijker dan via de telefoon, zo benadrukten de Wmo-consulenten.

Uitwerking intentieverklaring in Plan van Aanpak Dementievriendelijke Gemeente (2019)

De IJmondgemeenten hebben kort na de ondertekening van de intentieverklaring in maart 2019 een *Plan van Aanpak Dementievriendelijke Gemeente opgesteld*¹⁸. Hierin is het driestappenplan van Alzheimer Nederland overgenomen, waarbij (1) deelname in de keten, (2) vergroting van kennis met betrekking tot dementie en (3) begeleiding op maat mogelijk maken centraal staan. De speerpunten uit de verklaring zijn hierbij in het achterhoofd gehouden. De gesproken Wmo-consulenten geven aan dat zij niet (meer) op de hoogte zijn van de inhoud van het in 2019 opgestelde Plan van Aanpak, en ook niet actief met de actiepunten aan de slag zijn geweest. Op de vraag of er monitoring heeft plaatsgevonden op het Plan van Aanpak, kunnen de Wmo-consulenten geen antwoord geven.

Inzet op kennisverhoging en het trainen van (gemeentelijke) uitvoerders

Zoals aangegeven in Paragraaf 4.2. is er vooral ingezet op de tweede pijler (kennisverhoging en taboedoorbreking) van het Plan van Aanpak om dementievriendelijkheid te realiseren. De gemeenten hebben ingezet op taboedoorbreking, voorlichting en training van hoe om te gaan met dementie. De gemeenten hopen vooral kennis over dementie over te dragen en er ook begrip voor te creëren. Daarom zijn er in 2019 en 2020 trainingen georganiseerd zowel onder gemeentelijke medewerkers als onder inwoners. De trainingen zijn begeleid door Alzheimer Nederland en zijn hoofdzakelijk gegeven aan medewerkers van het klantcontactcentrum (KCC), handhaving en Wmo-consulenten¹⁹ en leden van de sociale teams van de drie gemeenten. Ook externe partijen hebben trainingen ontvangen, zoals medewerkers van de bibliotheek in Velsen. Door corona konden deze trainingen een tijd lang niet plaatsvinden. Om deze toch doorgang te laten vinden zijn gemeentelijke medewerkers doorverwezen naar samendementievriendelijk.nl waar online trainingen zijn aangeboden.

¹⁷ Met dank aan de schriftelijke aanscherpingen van de geïnterviewde Wmo-consulenten.

¹⁸ Bron: Plan van aanpak DVG IJmond definitief (maart 2019)

¹⁹ In Beverwijk Wmo-adviseurs genoemd.





Het creëren van bewustzijn voor inwoners ten aanzien van dementie, is onder andere gebeurd door het delen van informatie op de gemeentelijke website of in een lokaal krantje dat de gemeenten onder inwoners verspreiden. Alzheimer Nederland geeft zelf te kennen in hun klantreis²⁰ dat de trainingen voor de gemeenten zijn afgerond, maar medewerkers van de sociale teams, de professionals van de Wmo, de professionals van welzijn, de professionals van de thuiszorg en andere netwerkpartners nog wel scholing behoeven. Volgens Alzheimer Nederland is het geven van een eenmalige scholing onvoldoende om een dementievriendelijke gemeente te worden²¹:

“Gemeenten denken: we hebben Wmo-medewerkers geschoold en we hebben een Sociaal wijkteam, wij zijn dementievriendelijk. Maar zo werkt het niet.” Bron: Interview met Alzheimer Nederland

In de ogen van Alzheimer Nederland hebben professionals in zorg en welzijn daarnaast nog onvoldoende in beeld wat voorzieningen als dagopvang en ontmoetingscentra kunnen bieden aan mensen met dementie en mantelzorgers, en hoe zij een bijdrage leveren aan het zo lang mogelijk zelfstandig kunnen leven.

De gesproken Wmo-consulenten beaamden destijds deze scholing te hebben ontvangen. De trainingen werden door hen positief gewaardeerd. Echter, om goed op de hoogte te zijn van recente ontwikkelingen, zou het goed zijn als trainingen periodiek zouden worden herhaald. Hierin zou volgens de Wmo-consulenten de verantwoordelijkheid liggen bij de gemeentelijke organisatie om deze trainingen op regelmatige basis aan te bieden aan hun medewerkers. Bijscholing wordt dus gewaardeerd en gesproken Wmo-consulenten geven aan hier ook behoefte aan te hebben. Omdat dementie een zeer specifiek ziektebeeld is en Wmo-consulenten te maken krijgen met een brede waaier aan psychologische problematiek onder hun cliënten, verwatert kennis met betrekking tot zo'n specifiek ziektebeeld snel als trainingen eenmalig en niet periodiek worden aangeboden. Uit de ambtelijke reactie op dit onderzoek blijkt dat vervolgentrainingen als gevolg van het coronavirus niet plaats konden vinden. Als alternatief hebben gemeenten inwoners en medewerkers en geattendeerd op verschillende websites en informatieplatformen om bewustzijn te creëren. Ook zijn online trainingen aangeboden.

4.2.5 Samenwerking sociaal domein en medisch domein

Binnen de keten zijn samenwerkingspartners actief die functioneren binnen het sociaal domein en het medisch domein. Professionals in het sociaal domein zijn verantwoordelijk voor sociaal-maatschappelijke vraagstukken, en professionals in het medisch domein voor gezondheidsproblematiek. Op het gebied van dementiezorg en vooral in de eerste fase van de cliëntreis dementie (de zogeheten Niet-pluis fase, waarover later meer) overlappen deze domeinen elkaar, waardoor samenwerking en afstemming tussen sociale en medische professionals noodzakelijk is. Dit betreft vooral de samenwerking en communicatie tussen Wmo-consulenten, sociaal wijkteams en huishoudelijke hulp aan de kant van het sociaal domein en casemanagers, huisartsen en praktijkondersteuners (POH) aan de kant van het medisch domein. In deze paragraaf wordt deze samenwerking, en de ervaren drempels van hierboven vermelde beroepsgroepen, uitgebreid toegelicht. Om de samenwerking tussen hen te verduidelijken wordt eerst beknopt de regievoering en de cliëntreis dementie toegelicht in de hieronder weergegeven tekstvakken.

²⁰ Bron: Niet pluis fase na plenaire inbreng

²¹ Beleidsmedewerkers van de gemeente Beverwijk geven in een ambtelijke reactie op dit onderzoek te kennen zich niet in dit beeld te herkennen.



Toelichting regievoering dementie

Regie voor dementiezorg ligt bij de **casemanager** als een inwoner met dementie en/of de mantelzorgers aangeeft dit te willen. De medische eindverantwoordelijkheid ligt bij de **huisarts**. De huisarts wordt in sommige gevallen ondersteund door een **praktijkondersteuner (POH) ouderenzorg**. De casemanager is een onafhankelijk begeleider, regelt de zorg en helpt de cliënt en de mantelzorgers de weg te vinden in de ingewikkelde wereld van zorg en welzijn. Concreet regelt de casemanager zaken als hulp bij het huishouden, dagbesteding en het ondersteunen van de mantelzorgers. Tot slot biedt de casemanager emotionele begeleiding. In sommige gevallen kan het zo zijn dat de POH de regievoering overneemt als er een tekort aan casemanagers is.

Zodra de cliënt een CIZ-indicatie vanuit de Wlz krijgt, neemt de **specialist ouderengeneeskunde (SOG)** de medische eindverantwoordelijkheid van de huisarts over.

De cliëntreis dementie

- **Niet-pluis fase:** vroegsignalering en rol voor mantelzorgers, sociaal wijkteam gemeente, huisarts, POH en casemanager
- **Diagnosefase:** diagnostiek kan in eerste en tweede lijn (DOC-team), en doorverwijzen naar passende zorg en ondersteuning
- **Thuis:** behandeling en ondersteuning aan huis, dagbesteding, vast aanspreekpunt voor de patiënt en mantelzorgers, ketenzorg met casemanager, wijkverpleegkundige, welzijnswerker, huisarts en mantelzorgers
- **Geclusterd wonen:** overgang Zvw naar Wlz, SOG neemt medische regie over van huisarts, opstellen individueel zorgplan
- **Laatste levensfase:** zorg en ondersteuning op maat

Bron: Analyse en aanbevelingen regio MK (Alzheimer Nederland)

Vroegsignalering en samenwerking tijdens de niet-pluis fase

De signalerende rol in de Niet-pluis fase ligt bij verschillende professionals uit het sociaal en medisch domein. Inwoners die symptomen van vergeetachtigheid krijgen kunnen direct binnenkomen bij de huisarts. Huisartsen zijn vraagbaak wanneer de eerste symptomen beginnen te spelen bij de patiënt. In die fase wordt geïnventariseerd welke zorg er ingeschakeld moet worden, en of de patiënt deze zorg ook accepteert. Naast huisartsen, detecteren ook welzijnswerkers signalen van vergeetachtigheid als een inwoner reeds gebruik maakt van laagdrempelige vormen van ondersteuning²². Volgens de gemeenten zijn de wijkteams goed ingebed in de wijken, dus als zij met inwoners in contact staan kan dementie in een vroeg stadium worden gesignaleerd. En daarnaast vervullen Wmo-consulenten deze signaalfunctie op het moment dat inwoners een aanvraag doen voor (andere vormen van) ondersteuning, vooral tijdens de keukentafelgesprekken. Volgens de gesproken Wmo-consulenten speelt zorgmijding in alle drie de gemeenten een rol. Juist onder zorgmijders signaleren zij klachten die duiden op dementie, omdat deze groep niet meer in staat is regie te voeren over hun eigen leven, aldus de Wmo-consulenten. Zij constateren dat deze groep zorgmijders zo min mogelijk hulp willen en vooral niet in de Wlz terecht willen komen met een hoge eigen bijdrage. Wmo-consulenten verwijzen deze inwoners wanneer mogelijk door naar een wijkteam of welzijnsinstelling.

²² Hier wordt alleen een beschrijving gegeven van de verschillende vormen van signalering vanuit de verschillende professionals. Over hoe de *verhouding* ligt tussen de verschillende professionals kunnen we geen uitspraak doen.





Samenwerking sociaal domein en casemanagers

Wmo-consulenten geven aan over het algemeen goed gebruik te maken van de expertise van casemanagers, maar benadrukken ook dat zij zich soms afvragen of de casemanager wel goed op de hoogte is van het zorg- en ondersteuningsaanbod in de regio. Casemanagers kunnen aansluiten bij keukentafelgesprekken en gaan soms ook mee op huisbezoeken met de Wmo-consulent. In Beverwijk worden er momenteel gesprekken gevoerd tussen casemanagers en Wmo-consulenten om te praten over wederzijdse verwachtingen in de samenwerking en om de samenwerking verder te optimaliseren. Volgens de gesproken casemanager geldt dat er alleen contact is met de gemeente bij de aanvragen voor de Wmo, en dat dit contact niet zo uitgebreid is. Soms voeren consulenten een keukentafelgesprek terwijl de casemanager al voldoende informatie heeft over de hulpvraag. Zij wordt dan niet of onvoldoende geraadpleegd waardoor de consulenten dubbel werk doen en er extra belasting is voor de cliënt, aldus de casemanager. Consulenten herkennen het beeld ten dele (vooral Beverwijk), maar geven aan dat hier aan gewerkt wordt²³.

Samenwerking sociaal domein en huisartsen/praktijkondersteuner

Volgens de afgevaardigden van de huisartsenvereniging lijkt er in sommige gevallen een drempel te zijn voor de sociale wijkteams om contact op te nemen met de huisarts of de POH als de situatie daar om vraagt. Wmo-consulenten geven te kennen voorzichtig te zijn in hun contact met de huisarts. Ten dele omdat niet alle consulenten een medische achtergrond hebben twifelen zij over de juistheid van het signaal dat zij oppikken bij hun cliënten. Als er al een huisarts wordt geraadpleegd wordt dit altijd eerst afgestemd met het sociaal netwerk van de cliënt of met de sociale wijkteams. In de wijkteams is ook de medische beroepsgroep vertegenwoordigd in de vorm van de wijkverpleegkundige. Wmo-consulenten ervaren hen als een laagdrempeliger contact om signalen van dementie neer te leggen. Ook ouderen-adviseurs vanuit welzijn kunnen in dat geval worden ingeschakeld.

De huishoudelijke hulpen vanuit de Wmo ervaren vergelijkbare drempels in hun contact met de huisartsen gedurende de Niet-pluis fase, signaleert de huisartsenvereniging. De huishoudelijke ondersteuning draagt een schat van informatie mee als het gaat om vroegsignalering, aldus de huisartsenvereniging. Echter, het neerleggen van dat signaal bij de huisarts is vervolgens een uitdaging volgens de afgevaardigden van de huisartsenvereniging. Vaak weet de huishoudelijke ondersteuning niet wie de huisarts van de patiënt is, of spelen privacy-issues een rol. De afgevaardigden van de huisartsenvereniging vermoeden dat de huishoudelijke ondersteuning wel een hoop signaleert, maar omdat dergelijke signaleren niet effectief worden doorgezet, kunnen de huisartsen dat niet goed beoordelen. Volgens de huisartsen ligt in het adresseren en doorzetten van signalen vanuit het sociaal naar het medisch domein wel ruimte voor verbeteringen. Specifieke oplossingsrichtingen zijn echter niet door hen benoemd.

Privacywetgeving wordt ook door de Wmo-consulenten als een drempel ervaren in het contact met de huisarts. Voor de introductie van de AVG was het gemakkelijker om met de huisarts samen te werken en laagdrempelig telefonisch contact te onderhouden. Individuele casussen kunnen niet worden doorgesproken en informatie kan vanuit de huisarts niet met derden worden gedeeld zonder dat cliënten een toestemmingsformulier hebben ondertekend. De gemeente Heemskerk heeft hier een praktische oplossing voor gevonden en ook Beverwijk gaf aan dit structureel te kunnen bespreken met de POH. Contact en informatie-uitwisseling met de huisarts kan voor de Wmo-consulent zinvol zijn voor het medische gedeelte, maar zij geven ook te kennen dat er in de praktijk meer contact wordt onderhouden met mantelzorgers en casemanagers. Vooral als er geen casemanager is als contactpersoon dan wordt contact met de huisarts of de POH als wenselijk ervaren, aldus de Wmo-consulenten.

In omgekeerde richting – dus doorverwijzing vanuit de huisarts naar de sociale wijkteams – constateren de huisartsen ook de nodige drempels. Veel huisartsen weten niet dat zij patiënten voor ondersteuning kunnen doorverwijzen naar de sociaal wijkteams/sociaal domein. Ook huisartsen overzien de mogelijkheden voor ondersteuning voor deze specifieke doelgroep niet altijd vanwege de vele ingangen in het sociaal domein, zo

²³ Ook POH en consulent doen soms dubbele keukentafelgesprekken volgens de huisartsenvereniging.





geeft de huisartsenvereniging zelf aan. Volgens de gesproken casemanager weet de huisarts ook niet altijd de weg naar casemanagement te vinden en zijn huisartsen niet altijd op de hoogte van het meest recente aanbod van zorg en ondersteuning voor mensen met dementie. De gemeenten Beverwijk en Heemskerk hebben dit nu wel opgepakt. Zo wordt er momenteel één front office (centraal informatiepunt) opgericht om verwijzingen vanuit de POH centraal door te kunnen zetten. Ook de huisarts en de POH'er kunnen daar terecht met hun vragen, tijdens alle fasen in de cliëntreis. In de ogen van de welzijnsinstellingen verwijzen huisartsen snel door naar individuele begeleiding vanuit de Wmo, terwijl het voorliggend veld ook passend kan zijn of in de ogen van consulenten de Wlz eerder op tafel kan komen.

Regiefunctie onder druk

Omdat er volgens de huisartsenvereniging en de welzijnsinstellingen een tekort is aan casemanagers in de IJmond, kan het voorkomen dat de POH'er in de praktijk de regiefunctie overneemt. Dit is volgens de gesproken afgevaardigden van de huisartsenvereniging een nadeel, want de casemanager heeft een groter overzicht van het netwerk van zorg- en welzijnsinstellingen die passend aanbod hebben. Bovendien is niet in alle huisartsenpraktijken een POH'er ouderenzorg aanwezig en zit er vaak een groot verschil in het aantal uren dat hij/zij als zodanig werkzaam is. Volgens de gesproken afgevaardigden van de huisartsenvereniging is de deskundigheid en de tijd van de al niet aanwezige POH'er essentieel om de regievoering goed te kunnen bewaken.

Als een praktijk geen POH'er heeft en als de casemanager door een te hoge caseload onvoldoende tijd kan besteden aan de patiënt, komt de regievoering bij de huisarts of een beschikbare wijkverpleegkundige terecht. Dan is er het risico dat er onvoldoende invulling gegeven kan worden aan regievoering waardoor patiënten soms tussen wal en schip kunnen geraken. Op dat moment is er geen adequate regievoering, terwijl de wens vanuit de cliënt en/of mantelzorger er wel is, aldus de huisartsenvereniging. Volgens de gesproken casemanager zijn er wel voldoende casemanagers aanwezig om te kunnen voldoen aan de vraag die bij hen wordt neergelegd. De vraag is wel, volgens de welzijnsinstelling, of casemanagers voldoende tijd tot hun beschikking hebben om alle patiënten goed genoeg te kunnen begeleiden. Een caseload van 1 casemanager op 60 cliënten is geen uitzondering. Ook Wmo-consulenten horen van cliënten dat zij hun casemanager slechts eenmaal per zes weken spreken. Dat is in hun ogen te weinig voor gepaste begeleiding.

Naast het capaciteitsvraagstuk, bevestigt de casemanager dat er een groep inwoners is die regievoering zou kunnen ontvangen, maar die niet in beeld is bij de professionals in het medische en/of sociale domein: "We denken wel dat er meer mensen zijn die ondersteuning kunnen gebruiken en die niet bij ons in beeld zijn", aldus de casemanager. Daarnaast is er ook niet altijd sprake van structurele multidisciplinaire overleggen (MDO's) tussen de verschillende medische disciplines om voor iedere patiënt adequate regievoering te kunnen waarborgen. In die zin schort er inhoudelijk het één en ander aan de regievoering omtrent dementie.

Velsen-Zuid en regievoering

In Velsen onder het kanaal (Velsen-Zuid) is regievoering anders georganiseerd dan boven het kanaal, vooral omdat zorgaanbieders daar al gedurende langere tijd in verscheidene netwerken en samenwerkingsverbanden zijn georganiseerd. In Velsen-Zuid stuurt tijdens de niet-pluis fase de huisarts door naar de geriater in ziekenhuis, of naar de verpleegkundige ouderenzorg (VO). In het kader van het programma Wijkgerichte Zorg²⁴ wordt daar niet met casemanagers gewerkt en de ligt de regiefunctie bij de VO. De huisarts blijft wel medisch eindverantwoordelijke als mensen thuis blijven wonen.

²⁴ Wijkgerichte Zorg is een initiatief van de Huisartsen Coöperatie Zuid-Kennemerland en bestaat sinds 2016. Het doel is coördinatie van zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Huisartsen melden een patiënt aan voor het programma als er thuis iets mis gaat, bijvoorbeeld bij een overbelaste mantelzorger. Het programma wordt sinds 2017 gesubsidieerd door de gemeente Velsen. Bron: Omschrijving Kcoetz WGZ tbv subsidieaanvraag Velsen 2022.





5 | Mantelzorgondersteuning in de IJmond

In dit hoofdstuk staat de ondersteuning van mantelzorgers in de IJmond centraal. In Paragraaf 5.1 komen verschillende vormen van mantelzorgondersteuning in de drie gemeenten aan bod. In Paragraaf 5.2 worden de ervaren drempels op het gebied van mantelzorgondersteuning en de perspectieven van de geïnterviewden daarop, in meer detail toegelicht.

5.1 Vormen van mantelzorgondersteuning

Gemeenten Beverwijk en Heemskerk

Zoals aangegeven in Hoofdstuk 3, werken de gemeenten Beverwijk en Heemskerk samen op het gebied van mantelzorgondersteuning, zowel beleidsmatig als in de uitvoering. De twee gemeenten werken met een gezamenlijke uitvoeringsorganisatie, MaatjeZ. MaatjeZ levert bijvoorbeeld ondersteuning bij het regelen van hulp bij huishouden ter ondersteuning en ontlasting van mantelzorgers. Daarnaast neemt MaatjeZ telefonisch contact op met nieuwe mantelzorgers om hen beter in beeld te krijgen, en worden er brieven en flyers onder inwoners verspreid met informatie over mantelzorgondersteuning.

Een beleidsmedewerker van Beverwijk lichtte toe dat het streven onder meer was om die doelgroepen te bereiken waar ze nog geen zicht op hebben, zoals mantelzorgers met een migratieachtergrond en jongeren. Daarom wordt er bijvoorbeeld op scholen voorlichting gegeven over mantelzorgers om jongeren die mogelijk te maken hebben met mantelzorg, te informeren en bewustwording ten aanzien van hun situatie te creëren. Daarnaast wordt er tijdens keukentafelgesprekken gekeken naar de situatie en ervaringen van mantelzorgers en kan er verwezen worden dan wel hulp in gang worden gezet wanneer dat nodig is.

In Heemskerk is het Odensehuis (een inloophuis voor mensen met dementie en hun naasten) gevestigd. Ook voor mantelzorgers zijn hier voorzieningen. Zo is er bijvoorbeeld een beweegruimte en kunnen mantelzorgers informatie krijgen over dementie. Dit heeft volgens de gesproken beleidsmedewerkers ook een preventieve werking aangezien het veelal oudere mantelzorgers zijn, die mogelijk zelf ook tekenen hebben van dementie. Inwoners zonder indicatiestelling vanuit de Wmo kunnen hier gebruik van maken. Wegens de grote belangstelling van inwoners uit Beverwijk kan het Odensehuis Heemskerk, mits daar plek voor is, ook mensen uit Beverwijk toelaten tot de voorziening. Daarnaast worden er in Beverwijk en Heemskerk Alzheimer Trefpunten georganiseerd die mede door de gemeente worden gesubsidieerd.

In Beverwijk en Heemskerk wordt jaarlijks een enquête uitgezet onder alle mantelzorgers die mantelzorgwaardering krijgen en wordt informatie opgehaald over hoe het met hen gaat en hoe zij hun taak ervaren²⁵. De beleidsmedewerkers geven aan dat op de uitkomsten ingespeeld wordt als blijkt dat de mantelzorger hulp behoeft. Of begeleiding op persoonlijk niveau wordt opgepakt is in dit onderzoek niet duidelijk geworden. Hierbij wordt opnieuw eerst een beroep gedaan op de sociale omgeving en als dat niet mogelijk is wordt hulp ingeschakeld vanuit ketenorganisaties. De mantelzorgwaardering bestaat verder uit een jaarlijkse waardebon (een VVV-bon ter waarde van 25 euro) en de gemeenten organiseren de *Dag van de Mantelzorg*, aangevuld met incidentele acties, zoals bioscoopbezoeken. Tot slot nemen de gemeenten deel aan de landelijke *Dementiemonitor Mantelzorg* door het verspreiden van de vragenlijsten.

Gemeente Velsen

In Velsen voert Centrum Mantelzorg van Socius Maatschappelijke Dienstverlening de mantelzorgondersteuning uit, onder andere door het geven van informatie, advies en ondersteuning aan mantelzorgers. Vanuit de ontmoetingscentra van Zorgbalans zijn er bijvoorbeeld trainingen en scholing voor mantelzorgers dementie,

²⁵ Op 3.000 verzendingen per jaar is de respons gemiddeld tussen de 1.600 en 1.800.





gespreksgroepen, lotgenotencontact voor mantelzorgers van mensen met een haperend brein. Daarnaast subsidieert de gemeente ook diverse andere organisaties voor het uitvoeren van mantelzorgondersteuning, zoals het bieden van cursussen, een wandelgroep of mindfulnesscursussen. Waardering van mantelzorgers vindt op dit moment plaats in de vorm van het toekennen van een jaarlijkse waardebon (een VVV-bon ter waarde van 25 euro) en het organiseren van een activiteit op de Dag van de Mantelzorg. Velsen organiseert dit los van Beverwijk en Heemskerk.

Vanaf 2015 heeft het kabinet extra geld beschikbaar gesteld aan gemeenten: *de Huishoudelijke Hulp voor Mantelzorgers (HHM)*. In Velsen wordt de HHT beschikbaar gesteld aan mantelzorgers, zodat zij een deel van hun huishoudelijk werk kunnen uitbesteden om overbelasting te voorkomen²⁶. Ook wordt er op zaterdag een koffieochtend voor mantelzorgers in het Odensehuis georganiseerd, zodat er ook in het weekend activiteiten voor hen zijn. Tot slot zijn er mogelijkheden tot respijtzorg in de vorm van dagbesteding en kortdurend verblijf. De ervaren drempels worden in de volgende paragraaf in meer detail besproken.

5.2 Ervaren drempels op het gebied van mantelzorgondersteuning

Een van de belangrijkste vormen van mantelzorgondersteuning is respijtzorg. Respijtzorg is vervangende mantelzorg door professionals ter ontlasting van de mantelzorg. Respijtzorg in de IJmondgemeenten bestaat voornamelijk uit kortdurend verblijf in logeerhuizen (ook wel logeeraanbod genoemd), maar kan ook uit andere vormen bestaan zoals dagopvang, aanwezigheidszorg of “lichte” activiteiten zoals groepswandelingen²⁷. Kortdurend verblijf maakt het mogelijk dat de cliënt logeert in een instelling (zoals een zorghotel) gedurende maximaal 156 etmalen per jaar (met een maximum van 21 dagen aaneengesloten), met als doel het ontlasten van de mantelzorg.

In het onderzoek respijtzorg, uitgevoerd door MaatjeZ (2021), worden enkele drempels in kaart gebracht voor het vinden van gepaste vormen van respijtzorg²⁸. De drempels die worden genoemd door geïnterviewden binnen dit onderzoek sluiten hier grotendeels op aan. Een van de grootste uitdagingen bij respijtzorg is dat het aanbod niet altijd goed aansluit bij de vraag, het onduidelijk is wat het aanbod in de regio precies is en dat het aanbod erg veranderlijk is. Volgens de gesproken beleidsmedewerkers is dit overigens geen IJmondiaal, maar een landelijk probleem. Niet alle mantelzorgers weten de respijtzorg goed te vinden, ondanks dat er wordt ingezet op communicatie. Dit geldt overigens ook voor de Wmo-consulenten zelf. Tijdens de intreding van begeleiding van Wlz naar Wmo hebben uitvoerders gebruik gemaakt van een zorgboek dat is ontwikkeld door de gemeente Haarlem. Wmo-consulenten geven aan dat de informatie in dit zorgboek nu erg achterhaald en niet meer bruikbaar is. Dat maakt het gericht kunnen bieden van ondersteuning (van mantelzorg én cliënt) lastig. Nu bellen consulenten met contactpersonen bij diverse zorgaanbieders en proberen ze op eigen inschatting zo goed mogelijk aan te sluiten op de interesses en hulpvraag van de cliënt en de mantelzorg.

Daarnaast worden veel logeermogelijkheden vaak bezet of gereserveerd door patiënten die net uit het ziekenhuis komen en moeten revalideren. Als alternatief kan er dan op een pgb worden teruggevallen om kortdurend verblijf mogelijk te maken. Het beheer van een pgb is een verantwoordelijkheid van de mantelzorg. Aanvraag en beheer van een pgb is voor een mantelzorg een tijdrovend en niet altijd even overzichtelijk proces. Door de beperkte inkoop wordt er geen optimaal gebruik gemaakt van het logeeraanbod in de regio. Vaak is kortdurend verblijf voor één of twee nachten wel mogelijk, maar een langere adempauze van twee weken, zodat de mantelzorg echt op vakantie kan, weer niet. Wmo-consulenten geven aan dat sommige cliënten zelf niet naar een logeeradres willen, maar de zorg thuis willen blijven ontvangen als hun mantelzorg vakantie neemt.

²⁶ Bron: Naar een inclusieve samenleving. Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning gemeente Velsen.

²⁷ In brede zin vallen ook mantelzorgondersteuning via een mantelzorgmakelaar en allerlei vormen van voorlichting via (online) cursussen onder respijtzorg.

²⁸ Bron: verslag onderzoek respijtzorg 2021





Ook komt het voor dat mantelzorgers de respijtzorg (op het laatste moment) annuleren, omdat ze moeite hebben de zorg uit handen te geven.

Volgens de afgevaardigden van de huisartsenvereniging zijn er gepaste respijtvorzieningen aanwezig in de gemeenten, maar vooral in de vorm van dagbesteding (zoals in de Reigershoeve). Echter, logeerhuizen zijn niet aanwezig in Beverwijk. In Beverwijk en Heemskerk zijn met subsidie wel twee logeerplekken gerealiseerd in het hospice. Volgens de huisartsen is voldoende logeeraanbod wel een randvoorwaarde als mensen met dementie langer thuis willen blijven wonen. In Velsen-Zuid (onder het kanaal) zijn wel zes logeerbedden beschikbaar waar inwoners van de gemeente Velsen gebruik van kunnen maken. Wmo-consulenten bespreken ook met cliënten en hun mantelzorgers dat respijtvorzieningen niet alleen vanuit de Wmo, maar ook aanvullend vanuit de Zvw kunnen worden vergoed. Ook in de klantreis van Alzheimer Nederland wordt duidelijk dat respijtzorg vanuit de Wmo “vaak lastig” is: “Meestal komen we niet verder dan een hotelcheque of bos bloemen.”²⁹ In de klantreis staat aangegeven dat respijtzorg inderdaad meestal vergoed wordt vanuit de Zvw. Cliënten zijn echter lang niet altijd aanvullend verzekerd voor respijtzorg, dus mogelijkheden voor gepaste respijtzorg zijn afhankelijk van de verzekeringsstatus, en soms ook de verzekeraar, van de cliënt. De mogelijkheden voor respijtzorg vanuit de Wmo zijn lang niet altijd duidelijk voor cliënten. Alzheimer Nederland komt binnenkort met een boekje waarin informatie staat over praktijkvoorbeelden van hoe de Wmo wel respijtzorg kan leveren.

²⁹ Bron: Diagnose fase na plenaire inbreng



6 | Geraadpleegde documentatie

Literatuur

- Alzheimer Association (2021) Alzheimer Association Report 2021. Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer & Dementia*, 17, 327–406.
- Alzheimer Nederland (2020). *Jaarverslag*, april 2021.
- Alzheimer Nederland (2021) *Neemt het aantal mensen met dementie toe of af?* 19 februari.
- Alzheimer Nederland, factsheet dementie.
- Blokstra, A. & A. Nooyens (2021) *Risicoreductie van dementie*. Bilthoven: RIVM rapportage.
- Greenblat, C. (2021, 09). *Dementia*. Opgehaald van World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Heijde, van der I. et al. (2020) *Dementiemonitor Mantelzorg 2020. Mantelzorgers over belasting, ondersteuning, zorg en de impact van mantelzorg op hun leven*. Rapport van Nivel en Alzheimer Nederland.
- Huijsman, Boomstra, Veerbeek, & Döpp (2020) *Zorgstandaard Dementie 2020. Samenwerken op maat voor personen met dementie en mantelzorgers*. Deltaplan Dementie.
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., . . . Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396, 413–446. doi:10.1016/s0140-6736(20)30367-6
- MantelzorgNL (2021). *Jaarplan*.
- Nichols, E., Steinmetz, J. D., Vollset, S. E., Fukutaki, K., Chalek, J., Abd-Allah, F., . . . Vos, T. (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health*, 7, e105–e125. doi:10.1016/s2468-2667(21)00249-8
- Peters, A. et al. (2022) Is betalen van mantelzorgers de oplossing? *Website voor Sociale Vraagstukken*, 22 maart.
- UMC Utrecht. (2022, 02 04). *Risicofactoren hart- en vaatziekten*. Opgehaald van UMC Utrecht: <https://www.umcutrecht.nl/nl/risicofactoren-hart-en-vaatziekten>
- Vektis. (2022, 01 24). *Facsheet Dementie 2021 | Vektis.nl*. Opgehaald van Vektis Intelligence: <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-dementie>
- WHO & Shimizu, 2019 Global status report on the public health response to dementia. World Health Organization.

Beleidsdocumentatie

- Samen naar een vitaal Velsen – sport- en preventieakkoord Velsen en Wmo uitvoeringsagenda – Naar een inclusieve samenleving 2020-2021
- Wmo uitvoeringsagenda – Naar een inclusieve samenleving 2020-2021
- Beleidsplan Sociaal Domein 2020 -2023
- Actualisering vrijwilligers- en mantelzorgbeleid 2020-2023 gemeenten Beverwijk en Heemskerk
- Naar een inclusieve samenleving – beleidsplan maatschappelijke ondersteuning gemeente Velsen en Samen naar een vitaal Velsen – sport- en preventieakkoord Velsen 2021-2023
- 'Meedoen' – Visie op participatie in Beverwijk
- Beleidsregels Huishoudelijke hulp Mantelzorgers
- Regionale nota gezondheidszorgbeleid - 'Samen Gezond 2021-2028' (2021, GGD-Kennemerland)



Uw contactpersonen

Jesse Hulsebosch – j.hulsebosch@zorgfocuz.nl

Jaou Chateau – j.chateau@zorgfocuz.nl

Hoofdkantoor Groningen

Sylviuslaan 5
9728 NS Groningen

Postbus 473
9700 AL Groningen

Kantoor Utrecht



Jaarbeursplein 6
3521 AL Utrecht



T. 050 – 82 00 461
contact@zorgfocuz.nl



Resultaten Dementiescan – gemeente Velsen




Dementiescan gemeente Velsen op 13-12-2022

 Kennis omvang problematiek in de gemeente, inzet middelen		
<p>Hoeveel inwoners van 65 jaar en ouder telt je gemeente? [xxxx] inwoners</p> <p><u>Toelichting</u> Indicatief weet de gemeente om hoeveel inwoners het gaat. In de meeste gevallen worden cijfers ontleend aan Alzheimer Nederland. Gemeente realiseert zich het grote aantal t.o.v. van b.v. Beverwijk</p>	Globaal bekend	1300
<p>Hoeveel mensen met dementie zijn er op dit moment in je gemeente? [xxxx] mensen met dementie</p> <p><u>Toelichting</u> Gebaseerd op cijfers van Alzheimer Nederland</p>	Gegevens bekend	1300
<p>Hoeveel zullen dat er volgens de prognose over vijf jaar zijn? [xxxx] mensen met dementie</p> <p><u>Toelichting</u> Prognose is wel bekend maar niet paraat. Gemeente beseft zich de enorme groei van het aantal mensen met dementie.</p>	Globaal bekend	2500
<p>Welk deel van het Wmo budget is afgelopen jaar besteed aan mensen met dementie en hun mantelzorgers? [xxxx] euro</p> <p><u>Toelichting</u> Niet per doelgroep bekend. Wel de aanbieders zijn bekend. Komt uit verschillende geldstromen. Voor WMO is 50% rond de 1 miljoen voor Zorgbalans en Zorgspecialist.</p>	Globaal bekend	Minimaal 1.4 miljoen en verschillende budgetten mantelzorg
<p>Welk deel van het Wmo budget is komend jaar begroot voor mensen met dementie en hun mantelzorgers? [xxxx] euro</p> <p><u>Toelichting</u> Niet per doelgroep gespecificeerd en dus ook niet voor dementie teneinde flexibiliteit te houden.</p>	Globaal bekend	1,4 miljoen voor dagbesteding
 Beleids- en planvorming		
<p>Er is specifiek beleid dat betrekking heeft op mensen met dementie</p> <p><u>Toelichting</u> Er is geen apart beleidsplan maar er wordt gewerkt vanuit het WMO beleidsplan waarbij gaat om inclusieve samenleving; overkoepelend beleid over preventie en vroegsignalering. Integraal beleid weegt zwaarder dan specifiek doelgroepenbeleid. Vanuit AN zal onderzocht worden welke gemeenten en in welke vorm welk specifiek beleid voeren dat integraal beleid juist versterkt.</p>	Nee	
<p>Er is een beleidsplan en uitvoeringsplan over mensen met dementie</p> <p><u>Toelichting</u> Is verweven in WMO uitvoeringsplan waarvan dementie onderdeel uit maakt. In de uitvoering gaat het dan om zaken die spelen rond dementievriendelijke samenleving.</p>	Nee	
<p>Het beleidsplan en uitvoeringsplan over mensen met dementie wordt jaarlijks geëvalueerd</p> <p><u>Toelichting</u> Zie vorige vragen</p>	Nee	
<p>In het beleid verwarde personen is een aparte paragraaf voor mensen met dementie opgenomen</p> <p><u>Toelichting</u> Wordt nagegaan in overleg met collega</p>	Nee	

<p>Er is een netwerk voor dementie ingericht waar alle relevante partijen (waaronder de doelgroep mensen met dementie/mantelzorgers) aan deelnemen</p> <p><u>Toelichting</u> Er functioneert een Dementienetwerk Midden Kennemerland. Dat netwerk wordt ondersteund en er wordt kwartaaloverleg gevoerd.</p>	Ja	
<p>In beleid dementie is een aparte paragraaf voor mensen met een migratie achtergrond.</p> <p><u>Toelichting</u> Wel besef dat migranten steeds belangrijker worden voor beleid dementie. Geldt ook voor de mantelzorgers met een migratieachtergrond.</p>	Nee	
 <p>Structuur en afstemming van hulp en ondersteuning</p>		
<p>De casemanager dementie is centraal aanspreekpunt in de wijk voor mensen met dementie en mantelzorgers</p> <p><u>Toelichting</u> Casemanagers zijn verbonden aan sociaal wijk teams. Die zijn breed samengesteld en onderhouden zo korte lijnen met de inwoners. Eer functioneert sinds kort 1 contactpunt sociaal wijkteam voor de gehele gemeente die de eerste opvang/triage doet. Ook de Sluis is daarvoor nu bestemd. Uitbreiding is voorzien bij de Stek en in Velsbroek. Toekomst is</p>	Ja	
<p>De casemanager dementie maakt deel uit van het sociaal wijkteam / heeft regulier overleg met het sociaal wijkteam</p> <p><u>Toelichting</u> zie vorige vraag</p>	Ja	
<p>Het sociaal wijkteam verwijst mensen met dementie en mantelzorgers direct naar de casemanager dementie</p> <p><u>Toelichting</u> Dit is de kernfunctie van het SWT</p>	Ja	
<p>Er is één functionaris aangewezen die de situatie van de cliënt volgt en overzicht houdt over de inzet van hulp en ondersteuning</p> <p><u>Toelichting</u> Alle casemanagers hebben de taak cliënten te volgen. Eer is dus niet 1 functionaris. Is achterhaald concept</p>	Ja	
<p>Er is een cliëntvolgsysteem en het effect van interventies en verwijzingen wordt geëvalueerd</p> <p><u>Toelichting</u> De CM werken met Mens Centraal dat daarin voorziet</p>	Ja	
<p>Casemanager dementie en/of sociaal wijkteam is mede gericht op mensen met een migratie achtergrond.</p> <p><u>Toelichting</u> Nog niet te beoordelen; tussenpersonen uit de doelgroep zijn nodig om een slag te maken.</p>	Nee	
 <p>Ontwikkeling van een Dementievriendelijke Gemeenschap</p>		
<p>Er is een informatiefolder voor burgers over het herkennen van en omgaan met dementie</p> <p><u>Toelichting</u> Er worden door de partners folders verspreid en er wordt gewerkt met een signaleringskaart. Ook wordt een beroep gedaan op materiaal van Alzheimer Nederland</p>	Ja	
<p>De folder wordt huis aan huis verspreid / is beschikbaar bij praktijkhouders, huisartsen, apotheek, bibliotheek en andere vindplaatsen</p> <p><u>Toelichting</u> Zie vorige vraag</p>	Ja	
<p>Er worden op structurele basis periodieke informatiebijeenkomsten voor burgers gehouden</p> <p><u>Toelichting</u> Dat gebeurt via de partners. Ook in Heemskerk met Odensehuis is samenwerking gezocht om Socius in Velsen te stimuleren. Ook wordt in netwerken in de IJmond aangedrongen op informatiebijeenkomsten. Gewezen ook op Alzheimer Trefpunten. Ook wordt ingezet op preventie en vroegsignalering zoals in de Velsbroek.</p>	Ja	periodiek
<p>Er zijn afspraken met gesubsidieerde organisaties en verenigingen over het openstellen van activiteiten voor mensen met dementie</p> <p><u>Toelichting</u></p>	Ja	

<p>Gemeente stuurt op sportaanbod voor mensen met haperend brein; sporten bij Odensehuis. Blijft wel lastig om de doelgroep te verbinden met mensen zonder dementie. Meeste activiteiten komen uit vooral de zorgorganisaties. Veel minder uit sociaal cultureel werk, sport en cultuur. Ambitie is in gesprek komen met organisaties om vanuit inloopvoorzieningen andere partijen erbij te betrekken. Nieuwe ontwikkeling is aan de zorgorganisaties als gemeente over te laten hoe zij met wijkpartners kunnen voorzien in de behoefte van wijkbewoners met zo min mogelijk bureaucratie, loketten en toegangseisen.</p>		
<p>Er is een aanmoedigingspremie of prestatiecontract ingesteld voor (ook commerciële) organisaties die hun activiteiten opstellen of openstellen voor mensen met dementie.</p> <p><u>Toelichting</u> Wordt niet toegepast. Wel wordt gewerkt met projectsubsidies maar nog niet voor dit doel.</p>	Nee	
<p>Er zijn algemene activiteiten en dagbesteding (inclusief passend vervoer) waar ook mensen met dementie aan kunnen deelnemen, Hoeveel mensen met dementie nemen hier aan deel?</p> <p><u>Toelichting</u> Gemeente voert actief beleid via Zorgbalans en Zorgspecialist. Iedere wijk heeft wel vorm van dagbeweging. Via de "zorgspiegel" (data) wordt gekeken hoe dicht mogelijk voorzieningen bij de inwoners kunnen worden georganiseerd. De gemeentelijke gegevens worden daar nog bij betrokken</p>	Ja	2021 158 Zorgbalans en Zorgspecialist 28
<p> Deskundigheidsbevordering professionals, publieke functies en vrijwilligers</p>		
<p>Er is scholing vereist voor medewerkers van de gemeente (loketmedewerkers, contactmedewerkers Wmo, medewerkers Wmo die de keukentafelgesprekken voeren)</p> <p><u>Toelichting</u> Gemeente vindt dit wel verplicht. Via netwerk en Alzheimer Nederland afdeling MK worden thans afspraken gemaakt</p>	Ja	
<p>Er zijn eisen voor hulpverleners zoals Ambulancezorg, Brandweer en Politie, BOA, e.d. met betrekking tot de omgang met mensen met dementie</p> <p><u>Toelichting</u> Hulpverleners volgen cursus van AN, afdeling MK. Weinig zicht op de andere hulpverleners dan BOA</p>	Ja	
<p>Er zijn cursussen vereist of gerealiseerd voor gecontracteerde hulpen huishoudelijke zorg</p> <p><u>Toelichting</u> Niet in de aanbesteding maar ze hebben wel signalerende functie, ook breder dan dementie. Zorgbalans traint medewerkers dus wel. Komt vanuit de organisaties</p>	In ontwikkeling	
<p>Professionals hebben toegang tot informatie en scholing over de inzet van technologie (zoals domotica en e-health)</p> <p><u>Toelichting</u> Ongelukkige vraagstelling; over wie hebben we het.</p>	Nee	
<p>Er zijn/worden voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor winkel- en horecapersoneel</p> <p><u>Toelichting</u> Vanuit de netwerk dementie zijn er initiatieven genomen, zoals b.v. bij het project Velsbroek, scholing bij AH. Blijft wel lastig om ondernemers te bereiken.</p>	Ja	niet bekend
<p>Er zijn/worden voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor huismeesters en beheerders en personeel van publieke accommodaties</p> <p><u>Toelichting</u> Niet bekend maar is wel eigen verantwoordelijkheid van corporaties</p>	Nee	
<p>Er zijn/worden cursussen aangeboden aan organisaties voor vrijwilligers die veel met ouderen in contact komen</p> <p><u>Toelichting</u> Veel organisaties bieden dat aan; zoals de bibliotheek, ouderenadviseurs Socius, Felicitatiedienst</p>	Ja	
<p> Ondersteuning mantelzorgers</p>		
<p>Er is een steunpunt mantelzorg voor ondersteuning en advies t.b.v. mantelzorgers en hier is [xxxx] keer een beroep op gedaan</p> <p><u>Toelichting</u></p>	Ja	permanent

Socius heeft taak mantelzorg ondersteuning te bieden; zij beschikken over inzicht van geregistreerde mantelzorgers op leefgebieden. Aandachtspunt kan zijn specifieke registratie voor dementie in te voeren. Maandelijks casusoverleg met Maatje Z en mantelzorg Haarlem. Aantal rond de 2400		
Er is een structurele gelegenheid gecreëerd waar mantelzorgers elkaar kunnen ontmoeten (Alzheimer Café/ Trefpunt/Salon o.i.d.), ervaringen uitwisselen en informatie en ondersteuning kunnen krijgen. En hier is [xxxx] keer gebruik van gemaakt <u>Toelichting</u> In Velsbroek wordt structureel een Trefpunt gehouden voor geheel Velsen. Ook is een geheugenkabinet opgericht.	Ja	4
Mantelzorgers kunnen een beroep doen op ondersteuning bij het versterken van hun netwerk <u>Toelichting</u> Behoort tot de taak van Socius	Ja	
Mantelzorgers hebben toegang tot informatie en scholing over de omgang met mensen met dementie <u>Toelichting</u> Informatie is wel beschikbaar o.a. via nieuwsbrieven van Socius, in de Jutter. Lastig blijft mensen met te bereiken die nog niet geregistreerd zijn.	Ja	maandelijks
De sociale kaart van dementiezorg en -ondersteuning is beschikbaar voor mantelzorgers <u>Toelichting</u> Opgave is meer zichtbaar maken van sociale kaart; website is nog niet overal bekend.	Nee	
Mantelzorgers hebben toegang tot informatie en scholing over technologie (o.a. domotica, e-health) <u>Toelichting</u> Alle ondersteunende activiteiten zijn ook gericht op mensen met een migratie achtergrond.	Nee	
<u>Toelichting</u> Niet specifiek	Nee	
 Respijtzorg		
Er worden algemene activiteiten en clubs georganiseerd waaraan mensen met dementie kunnen deelnemen en die als respijtzorg voor hun mantelzorgers kunnen gelden. Hoeveel mensen met dementie maken hiervan gebruik? <u>Toelichting</u> Zie antwoorden over de dagbeweging	Ja	
Er zijn (deeltijd) mogelijkheden voor dag-/nacht opvang die mantelzorgers ontlasten. Hoeveel mensen met dementie maken hier gebruik van <u>Toelichting</u> in Breezicht, Reigershoeve	Ja	tussen 5 en 10
Er is voldoende en kwalitatief goed vervoer beschikbaar van en naar de respijtzorg voorziening	Ja	
Er zijn vrijwilligers beschikbaar /opgeleid die overdag kunnen worden ingezet bij mensen met dementie thuis. <u>Toelichting</u> Socius heeft aantal vrijwilligers; zij trainen hun vrijwilliger w.o. vroegsignalering. Vrijwilligers meer op dagdeel basis inzetbaar. Voor logeerszorg zijn andere vormen van ondersteuning nodig.	Ja	tussen de 4 en 5
Er zijn vrijwilligers beschikbaar /opgeleid die gedurende de nachten kunnen worden ingezet bij mensen met dementie thuis, Hoeveel mensen met dementie maken hier gebruik van	Nee	