

Gemeente Delft
t.a.v. het College van Burgemeester en Wethouders
Postbus 78
2600 ME Delft

Betreft: Ongevraagd advies dementiezorg in de gemeente Delft

Datum: 21 november 2016

Geacht College,

Sinds de transitie van 1 januari 2015 krijgt de Adviesraad Sociaal Domein signalen dat burgers met dementie in Delft niet meer de juiste ondersteuning en begeleiding aangeboden krijgen die zij nodig hebben om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen en hun mantelzorgers te ontlasten. De signalen gaan met name ook over burgers met een beginnende dementie en bij alleenstaanden.

De gemeenten en de verzekeraars (Zorgkantoor DSW) hebben de wettelijk taak voor een goede ondersteuning en zorg voor mensen met dementie en hun naasten.

De staatssecretaris van VWS stelt in een brief aan de Tweede Kamer van 4 juli 2016 dat zijn doel is: 'Casemanagement voor iedereen die daar recht op heeft volgens de normen van de Zorgstandaard Dementie'.

Om dit te realiseren is een totaal-aanpak van gemeenten, verzekeraars, zorgaanbieders en welzijnsinstellingen nodig en kan niet met een geïsoleerde aanpak volstaan worden.

Op dit moment staat de kwaliteit van zorg voor de dementerenden onder druk, mede veroorzaakt door de versnippering in de financiering.

DSW heeft de afgelopen tijd overleg gehad met de zorgaanbieders om in plaats van een casemanager een wijkverpleegkundige in te schakelen bij dementerenden. Dat betekent dat slechts in complexe situaties bij vergevorderde dementie kan uitgeweken worden naar een casemanager.

De casemanager heeft er de afgelopen 15 jaar mede voor gezorgd dat de kwaliteit van de dementiezorg in de thuissituatie is toegenomen. Zij is vanaf het begin de vaste begeleider van dementerenden en mantelzorgers waarop, als het nodig is, teruggevallen kan worden. Zij heeft ervaring met achteruitgang, verlies en rouw. Zij leert de mantelzorger om te gaan met angst, depressie en de rusteloosheid van de dementerende. Zij is deskundig in het omgaan met een zeer sluipend proces dat periodieke intense verergeringen kent. Zij is tijdig in staat het draagvermogen van de mantelzorger te versterken en crisisopname te voorkomen mede door de relatie die zij in een eerdere periode heeft opgebouwd.

De wijkverpleegkundige kan op dit moment de kwaliteit, die noodzakelijk is voor een goede zorg aan dementerenden en hun familie, niet leveren omdat de huidige wijkverpleegkundige niet de noodzakelijke specifieke kennis heeft (post-hbo) en een te overladen agenda. Wel is de wijkverpleegkundige belangrijk om signalen op te vangen en een deskundige casemanager in te schakelen.

Wij brengen u op de hoogte van de volgende problemen die de ASD de afgelopen tijd in Delft signaleert.

1. Vroeg signalering en begeleiding

De ASD ziet in Delft dat vooral mensen met een beginnende vorm van dementie en alleenstaanden tussen wal en schip vallen. Er is onbekendheid met de begeleiding en de zorg die geboden kan worden.

De ASD krijgt signalen dat er problemen zijn met betrekking tot de vroeg signalering. De ASD leidt dit af uit het feit dat dementerenden steeds vaker pas laat doorverwezen worden naar ontmoetingscentra en dan al in een vergevorderde fase van dementie zijn. Het gevolg hiervan is dat deze bewezen en goede interventie voor dementerenden en mantelzorgers minder effect heeft, de mantelzorgers bij aankomst al overbelast zijn en binnen enkele maanden al een verpleeghuisindicatie nodig is en een crisis opname moeilijk en niet te voorkomen is.

De vroeg signalering vindt te laat plaats en als deze plaats vindt dan is het niet duidelijk of een casemanager nog ingeschakeld kan worden of een wijkverpleegkundige deze taak gaat vervullen.

Het sociale netwerk is van groot belang voor de dementerende en mantelzorger. Steeds vaker komt het voor dat dit niet aanwezig is. Bovendien kan van het netwerk niet verwacht worden dat het ook in een beginfase meteen de juiste ondersteuning kan bieden.

Delft voor Elkaar en Alzheimer Delft bieden vrijwilligers aan voor de begeleiding van dementerenden en om mantelzorgers te ontlasten. Zij kunnen geen professionele ondersteuning bieden.

2. Ontmoetingscentra

De ASD ziet een duidelijke terugloop in het aantal aanmeldingen en in het aantal dagdelen dat dementerenden willen/kunnen deelnemen aan de ontmoetingscentra in Delft en omstreken.

In het Westland lijkt deze terugloop minder zichtbaar te zijn. Maar dit is een vertekend beeld. De capaciteit in de ontmoetingscentra is hier minder terwijl het aantal ouderen juist toeneemt. Pieter van Foreest zet zich op dit moment in om ontmoetingscentra voor dementerenden onder de aandacht te brengen.

De ASD hoort nog al eens van dementerenden en hun naasten dat je er wel erg aan toe moet zijn om in deze tijd voor begeleiding in een ontmoetingscentrum in aanmerking te kunnen komen. Zij beginnen er niet aan. Ook het niet tijdig inzicht hebben in de eigen financiële bijdrage lijkt hierop van invloed te zijn.

De ASD stelt vast dat het hier bovengenoemde vooral ook ten koste gaat van dementerenden met een lage opleiding en laag inkomen. De overige dementerenden en hun naasten zoeken naar andere mogelijkheden, die ze vaak wel kunnen vinden en betalen.

3. Gevolgen van langer thuis wonen

De ASD krijgt signalen dat vooral ook de burgers met een beginnende dementie die thuis wonen en onvoldoende begeleiding en ondersteuning ontvangen meer vallen. Vallen kan vaak een eerste teken zijn van een beginnende dementie. De gevolgen van vallen kunnen ernstig zijn.

Operatie, opname in een ziekenhuis en verblijf op een revalidatieafdeling van een verpleeghuis hebben een achteruitgang van cognitieve functies en dikwijls definitieve opname in een verpleeghuis tot gevolg.

De politie in Delft ervaart dat er sinds de transitie meer oude mensen in Delft rondlopen, die zij begeleiden bij het vinden van de weg naar huis. Cijfers hierover zijn niet bekend.

4. Advies

Gegeven de ernst van de signalen adviseren wij de gemeente initiatief te nemen om met de betrokken partijen bij elkaar te komen en tot een gezamenlijk plan voor verbetering van de kwaliteit van dementiezorg te komen. Wij beseffen dat de gemeente slechts regisseur in deze kan zijn en dat andere partijen medeverantwoordelijk zijn.

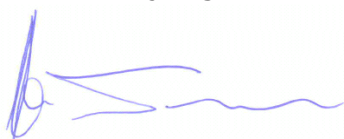
De partijen om daarbij te betrekken zijn in ieder geval DSW, de huisartsen, de ontmoetingscentra van Pieter van Foreest, de casemanagers, wijkverpleegkundigen en ervaringsdeskundigen.

Verbeterpunten om op te concentreren zijn:

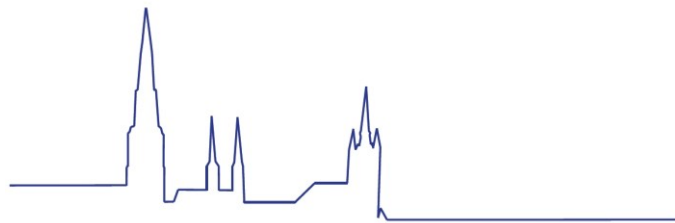
- In folders en op de website van de gemeente duidelijke informatie geven over de mogelijkheden van begeleiding en zorg bij dementie. Verwijzen naar instanties en verenigingen die verdere voorlichting kunnen geven.
- De urgentie verhogen van vroeg signalering door de huisartsen.
- Verwijzing naar een casemanager in de beginfase van dementie stimuleren. De beginfase niet als licht kwalificeren. Juist in deze fase is deskundige begeleiding van een casemanager belangrijk, omdat er dan belangrijke zaken geregeld kunnen worden.
- Ontmoetingscentra al in een beginfase van dementie in het advies betrekken.
- Veilig en vertrouwd wonen mogelijk maken.

Om deze verbeteringen te realiseren is het overleg met DSW belangrijk omdat het nu geldende beleid met betrekking tot de inzet van wijkverpleging en casemanagement heroverwogen moet worden. Het is immers ook niet het beleid dat door de staatssecretaris is vastgesteld.

Met vriendelijke groet,



Ajo Duymaer van Twist
Voorzitter Adviesraad Sociaal Domein Delft



ASD Delft | Adviesraad Sociaal Domein

Dit ongevraagde advies is tot stand gekomen na gesprekken met:

- Stichting Alzheimer Nederland en Delft
- Casemanagers
- Wijkverpleegkundigen
- Ontmoetingscentra Delft van Pieter van Foreest
- Wijkagent
- DSW

En op basis van eigen ervaringen van ASD-leden op dit gebied.