



alzheimer
nederland

• • •

VISIE ALZHEIMER NEDERLAND OP VERANDERINGEN IN DE LANGDURIGE ZORG, WAARONDER DEMENTIEZORG

Februari 2013

Ontwikkelingen in de langdurige zorg

De ontwikkelingen in de langdurige zorg en met name de zorg voor ouderen en mensen met dementie zijn anno 2013 sterk aan verandering onderhevig. De AWBZ wordt herzien en dit gaat gepaard met flinke bezuinigingen. Zorgtaken worden overgeheveld naar meer dan 400 gemeenten en tegelijk is de trend gericht op het opheffen van schotten tussen de financiering vanuit de AWBZ, de ZvW en de WMO. Een andere ontwikkeling is zorg in de buurt, dit is het nieuwe zorgen. Tegelijk ligt de nadruk in het Regeerakkoord op medische zorg, door de kortingen op persoonlijke verzorging, begeleiding zoals dagopvang en huishoudelijke zorg. Om deze ontwikkelingen het hoofd te bieden zijn er de afgelopen maanden veel positieve initiatieven ontstaan vanuit het veld. Alzheimer Nederland ondersteunt deze initiatieven van harte. In aanvulling op deze initiatieven zijn er een aantal punten van groot belang voor mensen met dementie: *immers, wat goed werkt bij ouderen, werkt niet altijd zo bij mensen met dementie*. In aanvulling op deze initiatieven heeft Alzheimer Nederland daarom hieronder uiteengezet wat onze visie is op langdurige zorg, wat Alzheimer Nederland wil bereiken en met wie we dat doen.

- Deltaplan Dementie

Alzheimer Nederland heeft met ZonMw, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en het VUmc Alzheimercentrum het ambitieuze Deltaplan Dementie ontwikkeld, een publiek privaat uitgewerkt plan voor de komende acht jaar. Hierin staat een visie over het toekomstbestendig maken van de zorg, door onder andere het tegengaan van versnippering en preventie en genezing van dementie door wetenschappelijk onderzoek. Alzheimer Nederland stimuleert en financiert dat onderzoek dat mensen met dementie en hun omgeving relevant en belangrijk vinden. Onze partners zijn Nutricia, Achmea, CZ, PGGM, Rabobank, Philips en het ministerie van VWS. Alzheimer Nederland ziet de toezegging van minister Schippers dat zij op zoek gaat naar publieke financiering dan ook met veel goede hoop tegemoet.

- De basis leggen voor kwaliteit: Zorgstandaard

Overheveling van taken naar gemeenten, vanuit de AWBZ naar WMO, kunnen we niet tegenhouden. Daarom wil Alzheimer Nederland samen met alle betrokken partijen ervoor zorgen dat deze overheveling zo goed mogelijk verloopt voor mensen met dementie, zodat deze groep niet aan hun lot wordt overgeleverd en de kwaliteit van de hulp gewaarborgd blijft. Alzheimer Nederland heeft samen met Vilans de Zorgstandaard Dementie ontwikkeld. Het document wordt breed gedragen door onder andere zorgverzekeraars, zorgondernemers, financiers, zorgaanbieders, (nationale en lokale) overheden en zorgprofessionals. In de zorgstandaard staat wat anno 2012 goede zorg is op basis van wetenschappelijke evidence, professionele jarenlange

ervaring en passend bij de wensen van mensen met dementie en hun omgeving. Stepped Care en eigen regie van de patient en zijn omgeving zijn daarbij uitgangspunten. De standaard biedt een stevige en verantwoorde basis voor kwaliteit van zorg in de gemeentes met ruimte voor regionale en lokale invulling. In samenwerking met de VNG en het Zorginstituut Nederland willen we deze onder de aandacht van de gemeentes brengen. Alzheimer Nederland is tevreden met de Kamerbreed aangenomen moties tijdens het debat over Wet cliëntenrecht zorg in januari 2012, die aandacht vragen voor de borging van kwaliteit van zorg voor onder andere mensen met dementie bij de decentralisatie.¹

- Dementievriendelijke gemeenschap: blijven meedoen

Mensen met dementie willen zo lang mogelijk thuis blijven en blijven meedoen in de gemeenschap. Dat is niet makkelijk door het taboe op de ziekte en de beperkte kennis in de maatschappij over de ziekte en de omgang met mensen met dementie. Het risico is dat mensen burens, klanten, vrienden of familieleden mijden uit onwetendheid, onhandigheid of verlegenheid. Alzheimer Nederland werkt aan een meer dementievriendelijke gemeenschap, een gemeenschap waarin het makkelijker is voor mensen met dementie om te leven. We zetten actief in om dementievriendelijke gemeenschappen te creëren niet als label, maar als een beweging. Vier gemeentes in Brabant (Waalwijk, Bladel, Oisterwijk en Steenbergen) hebben al laten zien dat het kan! Alzheimer Nederland gaat in gesprek met wethouders en zoekt hierbij de samenwerking met VNG. We organiseren al in veel gemeentes activiteiten om aandacht op dementie te vestigen (o.a. in de 220 Alzheimer Cafés). Daarnaast zoeken we met onze medewerkers en de vrijwilligers van regionale afdelingen aansluiting bij het maatschappelijk middenkader in de gemeentes om samen het dagelijkse leven van mensen met dementie en hun omgeving makkelijker te maken.

- Casemanagement

Alzheimer Nederland heeft de afgelopen jaren met Vilans, Geriant, verschillende dementieconsultanten en VGZ aangetoond dat casemanagement bij dementie kostenbesparend is en kwaliteit van zorg voor mensen met dementie verbetert. Helaas is de financiering hiervan (uit Zvw) nog steeds niet geregeld zodat landelijke uitrol nu nog steeds niet mogelijk is. We zijn blij met de ontschotting die is ingezet in het Regeerakkoord Rutte II (o.a. bij wijkverpleegkundigen): daar pleiten we al jaren voor. De toezegging vanuit het ministerie van VWS voor de verdere financiering is hierin zou een grote stap voorwaarts betekenen.

- Activiteiten in de buurt

Zorg en ondersteuning in de buurt krijgt veel aandacht van verschillende politieke partijen, in het Deltaplan Ouderzorg van Actiz, vanuit NPCF, Z&ZN en in de brandbrief van de gemeentes (G4 en G32). Het organiseren van activiteiten en ontmoetingen in de buurt is voor mensen met dementie en hun omgeving, de mantelzorgers, een wenselijke ontwikkeling. Er zijn wel een paar kanttekeningen te maken namelijk: mits er voldoende kennis over dementie aanwezig is, verschillende aanbieders en professionals naadloos samenwerken (dementieketens) en de kwaliteit van hun hulp is geborgd. Wij zullen in ons inkoopoverleg met verzekeraars blijven

¹ Dijkstra, 33243, nr. 28; Van der Staaij c.s. 33243, nr. 29

aandringen op voldoende kwaliteit en kennis over dementie met de Zorgstandaard Dementie als basis. Naast casemanagement horen voorlichting en informatie (Alzheimer cafés) en geschikte activiteiten (adequate dagbesteding) tot de top drie van de meest gewenste voorzieningen (Dementiemonitor Mantelzorg 2012).

- Mantelzorgers

Bezuinigen betekent hoe dan ook dat ouderen met hun netwerk meer zelf moeten doen, welbekend onder de term “zelfmanagement”. Dit wordt bijvoorbeeld ook onderstreept in de Agenda voor de Zorg. Maar door de aard van de ziekte is dit voor mensen met dementie steeds minder mogelijk. En ook voor de mantelzorgers is zelfmanagement maar tot bepaalde hoogte mogelijk. Allereerst omdat de aard van ziekte om professionele hulp vraagt. Daarnaast kan het netwerk ontbreken (denk aan de groeiende groep oudere alleenstaanden) of niet ingeschakeld worden, omdat meer mensen aan het werk zijn (vrouwen die traditioneel gezien meestal de mantelzorgtaken op zich nemen) en langer moeten doorwerken. Bovendien is een substantieel deel van de mantelzorgers zelf op leeftijd en overbelast. Alzheimer Nederland zet samen met o.a. Mezzo in op het informeren van mantelzorgers en stimuleert contact tussen mantelzorgers in bijvoorbeeld de 220 Alzheimer cafés. Daarnaast publiceren wij in 2013 samen met Nivel voor de vierde keer de grootste en meest systematische dementie monitor over mantelzorgers. Alzheimer Nederland kijkt met interesse uit naar de brief over de rol van mantelzorgers die vanuit het ministerie VWS en SZW begin 2013 verschijnt.

- Curatieve zorg voor mensen met dementie: waaronder vroegdiagnose

Een belangrijk onderdeel voor de zorg voor mensen met dementie is niet alleen gericht op “care”, maar ook op “cure”. Zo onthouden artsen anno 2012 een diagnose aan 100.000 mensen met serieuze symptomen van dementie. Alzheimer Nederland blijft samen met de vier Alzheimer Centra aandacht vragen voor tijdige diagnose en behandeling. Mensen met dementie kunnen hierdoor langer thuis blijven wonen. Met tijdige voorlichting en casemanagement is uitstel of afstel van verpleeghuisopname mogelijk en zijn dure vormen van zorgconsumptie, zoals crisisinterventies en opnames op noodbedden te voorkomen. Daarvoor zijn financiële prikkels nodig om tijdige diagnostiek te stimuleren Dit kan alleen in samenwerking met partijen als NHG, NIV, NvN en NvKG. Daarnaast zijn de 61 geheugenpoli's belangrijk en is de huisarts cruciaal om om ervoor te zorgen dat de zorg voor mensen met dementie thuis wordt geoptimaliseerd. Voor thuiswonende mensen met dementie kan ook de ergotherapeut een rol spelen om het dagelijkse leven in huis makkelijker te maken.

Wat vragen we aan het ministerie van VWS om deze visie te bereiken?

Zoals hierboven ook aangegeven, werken we met vele partijen samen. Want we beseffen heel goed dat we deze ontwikkelingen in de ouderenzorg niet alleen het hoofd kunnen bieden maar ook niet willen bieden. Echter, voor een aantal aspecten is hulp vanuit het ministerie van VWS zeer wenselijk, zodat de aandacht voor en de kwaliteit van de zorg voor mensen met dementie gewaarborgd is:

- Besteed in de nota langdurige zorg aandacht aan de Zorgstandaard Dementie en het Deltaplan Dementie;

- Zorg voor goede borging van kwaliteit bij overheveling AWBZ naar gemeentes, bijvoorbeeld door:
 - a. Gemeenten belonen die met de Zorgstandaard Dementie werken;
 - b. Gemeenten belonen die aan het begin van de ziekte mensen met dementie en hun omgeving ondersteunen bij zorgtaken, met dagbesteding en bij huishoudelijke hulp.

- Zorg voor goede toegankelijkheid van zorg voor mensen met dementie:
 - a. Dementieketens faciliteren zodat de ketens zich meer kunnen toeleggen op het versterken van persoonlijke netwerken van mensen met dementie, op vervoer, op activiteiten en op allerlei andere manieren om mensen uit de intramurale voorzieningen te houden.
 - b. Mogelijkheden uitbreiden voor mensen met dementie, zoals dagbesteding. Hierdoor kunnen mantelzorgers de zorg thuis langer volhouden en verbetert de kwaliteit van leven van mensen met dementie. Gemeenten die dit doen, belonen. Opname in een verpleeghuis wordt uitgesteld wat tot kostenbesparing leidt.
 - c. De huisarts beter instrueren hoe dementie te signaleren en om te gaan met mensen met dementie door het verspreiden van kennis over dementie (bijvoorbeeld hoe maak je dementie bespreekbaar, wat kun je doen als iemand in jouw omgeving dementie heeft);
 - d. Veerkracht en volhoudtijd van mantelzorgers vergroten, waardoor ouderen en mensen met dementie langer competent blijven. Investeren in 'best practices' zoals dementievriendelijke gemeenschappen en het Deltaplan Dementie.

- Verbeter doelmatigheid van zorg voor mensen met dementie:
 - a. Faciliteer landelijk uitrol van de casemanager en hiervoor passende financiering regelen.

Wat vragen we aan gemeenten om deze visie te bereiken?

Aangezien veel taken bij de gemeenten terecht komen hebben we wel een aantal specifieke punten die we aan de gemeenten vragen:

- Dat zij aandacht hebben voor specialisatie en deskundigheid;
- Dat zij niet alleen generiek beleid voeren maar ook gericht beleid bij dementie om de gemeenschap en de professionele keten goed toe te rusten en in te richten;
- Dat zij van de VNG informatie ontvangen over het over nut en noodzaak van de Zorgstandaard Dementie. Daarvoor is de medewerking van de VNG nodig bij de verspreiding en toepassing van de Zorgstandaard Dementie. Alzheimer Nederland wil samen met de VNG de verschillende gemeenten informeren en ondersteunen.

Voor vragen of aanvullende informatie over bovenstaande visie kunt u terecht bij:

Julie Meerveld, Alzheimer Nederland, Manager Belangenbehartiging & Zorgvernieuwing,
 Tel: 033 – 3032540, E-mail: j.meerveld@alzheimer-nederland.nl.