

Academische werkplaats Dementie

samenvatting projectplan



ZonMw



Capelle aan den IJssel
2^e versie december 2009

Connie Klingeman, projectleider

Stuurgroep

Kees Willemen, Locatiemanager Thuiszorg De Zellingen
Jolanda de Schepper, sectormanager Zorg Thuiszorg De Zellingen
Drs. Natascha Padmos, beleidsmedewerker Kwaliteit & Ontwikkeling Thuiszorg De Zellingen
Dr. Toon Voorham, lector Eerstelijnszorg Hogeschool Rotterdam
Dr. Jacomine de Lange, lector Transitie in Zorg Hogeschool Rotterdam
Rosemarie van Troost, directeur Van Kleef Instituut
Drs. Connie Klingeman, projectleider Academische werkplaats Dementie

Projectgroep

Jolanda de Schepper, sectormanager Zorg, Thuiszorg De Zellingen
Drs. Natascha Padmos, beleidsmedewerker Kwaliteit & Ontwikkeling, Thuiszorg De Zellingen
Marion van der Hammen, zorgteammanager, Thuiszorg De Zellingen
Gertrude van Veelen, zorgteammanager, Thuiszorg De Zellingen
Anita Stuurman, wijkverpleegkundige met aandachtsveld dementie, Thuiszorg De Zellingen
Wil van Hoewijk, mantelzorger van een persoon met dementie
Dr. Toon Voorham, lector Eerstelijnszorg Hogeschool Rotterdam
Dr. Jacomine de Lange, lector Transitie in Zorg Hogeschool Rotterdam
Drs. Connie Klingeman, projectleider Academische werkplaats Dementie

Inhoud:

1. Inleiding	4
2. Resultaatafspraken Academische Werkplaats Dementie	5
3. Toename van ouderen met dementie	6
4. Problemen van dementerende ouderen en hun mantelzorgers thuis	6
5. Deelproject Vroegsignalering	7
5.1 Dilemma's rond vroegsignalering van dementie	7
5.2 Belang van vroegsignalering van dementie	7
5.2 Doelstellingen	7
5.3 Strategieën	8
5.4 Verspreiding en borging	8
6. Deelproject deskundigheidsbevordering	8
7. Deelproject geïntegreerde interventies	9
8. Deelproject casestudies zorgrelaties	9
8.1 Probleemstelling	9
8.2 Doel en vraagstellingen	9
8.3 Samenvatting casestudies	9
9. Deelproject monitoring	10
9.1 Probleemstelling	10
9.2 Doel en vraagstellingen	10
9.3 Samenvatting monitoring	11
10. Deelproject ouderen van allochtone afkomst	12
11. Referenties	12

1. INLEIDING

April 2008 heeft Thuiszorg De Zellingen samen met de kenniskringen Transitie in Zorg en Eerstelijnszorg van de Hogeschool Rotterdam en het Van Kleef Instituut een project ingediend bij ZonMw in het kader van het programma PreventieKracht Thuiszorg. Het ingediende project omvat de opzet van een Academische werkplaats Dementie, met als doel het vergroten van de wisselwerking tussen praktijk en wetenschap. In juli 2008 is subsidie toegekend. Bij de toekenning heeft een rol gespeeld dat De Zellingen een kleine organisatie is die in het verleden haar sporen op het terrein van preventie heeft verdiend en dat het Van Kleef Instituut, als kennisnetwerk, mede zorgdraagt voor het delen van kennis en ervaring.

In de Academische werkplaats Dementie loopt van juli 2008 tot juli 2011 een onderzoek- en implementatieproject. De twee hoofddoelen van het onderzoek- en implementatieproject zijn:

- behouden of verbeteren van de kwaliteit van zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers
- behouden van verzorgenden in de zorg voor dementerenden en ouderen.

Dit wordt gerealiseerd door het ontwerpen van een geïntegreerde benadering voor de zorg voor thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers, door deskundigheidsbevordering, praktijkgericht onderzoek en implementatie van evidence based interventies. Concrete onderwerpen zijn vroegsignalering, communicatie met mensen met dementie en hun mantelzorgers, en implementatie van de 'Plezierige Activiteiten- Methode'. Er is speciale aandacht voor mensen van allochtone afkomst omdat die weinig aankloppen bij de thuiszorg.

Allereerst wordt een overzicht van de resultaatafspraken gegeven, daarna volgt per deelproject een samenvatting van de plannen.

2. RESULTAATAFSPRAKEN ACADEMISCHE WERKPLAATS DEMENTIE

De zes deelprojecten zijn:

1. Vroegsignalering
2. Deskundigheidsbevordering
3. Implementatie van geïntegreerde interventies
4. Onderzoek zorgrelatie
5. Monitoring
6. Doelgroep ouderen van allochtone afkomst

De beoogde eindproducten per deelproject

1. Vroegsignalering:

- Rapportage van de resultaten van de screening van 'niet pluis' cliënten
- Brochure en flyer vroegsignalering dementie
- Regionaal protocol vroegsignalering dementie met stroomschema
- Handzaam kaartje met vroege voortekenen van dementie
- Scholingsprogramma vroegsignalering
mogelijk ook bv regionaal maatwerk scholing casemanagement dementie

2. Deskundigheidsbevordering:

- Communicatietraining 'omgaan met mantelzorgers'
mogelijk ook bv programma video hometraining
- DVD/ instructiefilm met 'goede voorbeelden'

3. Implementatie van geïntegreerde interventies:

- Boekje voor verzorgenden met tools voor toepassing van geïntegreerde interventies voor cliënt en mantelzorger thuis
- Scholingsprogramma Plezierige Activiteiten Methode
- Plekje op intranet zodat tools makkelijk te raadplegen zijn

4. Onderzoek zorgrelatie:

- Onderzoeksrapport casestudies
- Praktisch handvat met zorgrelatieprofielen voor inzet zorgverleners

5. Monitoring:

- Onderzoeksrapport monitoring

6. Doelgroep ouderen van allochtone afkomst:

- Rapport met een inventarisatie van behoeften en wensen voor ondersteuning van dementerende ouderen van allochtone afkomst

3. TOENAME VAN OUDEREN MET DEMENTIE

Volgens berekeningen van de gezondheidsraad zijn er dit jaar in Nederland ongeveer 200.000 mensen met dementie – alle vormen opgeteld – onder de bevolking van 65 jaar en ouder ('de ouderen'). Die becijferingen gaan uit van de bevindingen van het Rotterdamse ERGO-onderzoek, naar de hele bevolking vertaald met behulp van de middenvariant van de bevolkingsprognose van het CBS. Door de vergrijzing van de bevolking en de stijgende levensverwachting loopt dit aantal op tot ruim 207.000 in 2010. Bij gelijkblijvende omstandigheden hebben in 2050 naar schatting meer dan 400.000 ouderen in ons land dementie. Anders gezegd: in 2002 is 1 op de 91 mensen in Nederland dement. In 2010 is dat 1 op de 81, in 2050 1 op de 44. (bron: Gezondheidsraad 2002). Het aantal ouderen en de geschatte prevalentie van dementie in het werkgebied van Thuiszorg De Zellingen in 2009 staan in onderstaande tabel.

Tabel 1 Aantal ouderen in de deelnemende gemeenten (bron: CBS, juli. 2009)

Gemeente	> 65 jaar	> 75 jaar	Schatting prevalentie van dementie (leidraad Ketenzorg) 20 %	Schatting van intensieve hulpvraag (leidraad Ketenzorg) 10%
Capelle a/d IJssel	9.442	4574	915	457
Krimpen a/d IJssel	5.351	2358	472	236
Nieuwerkerk a/d IJssel	2.601	1065	213	107
Totaal	17.394	7.987	1.600	800

Alzheimer-Nederland hanteert een inschattingspercentage van 10 % bij ouderen vanaf 65 jaar, 20% vanaf 80-jaar en 40% vanaf 90 jaar. Wij hanteren de Leidraad Ketenzorg Dementie (versie april 2009) met als inschattingsindicator 20% van alle 75-plussers. Bij ongeveer 10% van de 75-plussers gaat de dementie gepaard met dagelijkse begeleidings- en /of verzorgingsbehoefte en 10% is aangewezen op zorg in de AWBZ, waarvan meer dan de helft 24 uren verblijfszorg met 24 uren toezicht. De zorg voor mensen met dementie speelt zich dus voornamelijk thuis af. Veel mensen krijgen in de eerste fase van hun ziekte geen professionele hulp van een thuiszorgorganisatie. Bij een inventarisatie in oktober 2008 had Thuiszorg De Zellingen 36 cliënten met de diagnose dementie in zorg, in mei 2009 was het aantal 60, inclusief de cliënten die de dagverzorging of dagbehandeling bezoeken. In de drie gemeenten is in 2009 de schatting dat 1600 inwoners dementie hebben, een aantal dat per jaar zal toenemen.

4. PROBLEMEN VAN DEMENTERENDE OUDERE EN HUN MANTELZORGERS

Het proces van dementie wordt over het algemeen gekenmerkt door een geleidelijke achteruitgang. Meestal is dit proces al jaren aan de gang voordat het openlijk wordt. Behalve de stoornissen die de diagnose dementie bepalen zoals vergeetachtigheid, apraxie of afasie, kunnen er zich na verloop van tijd andere gevolgen voordoen. Daartoe horen verwaarlozing uiterlijk, gebrek aan hygiëne, moeizame communicatie en depressie. Vaak veranderen de persoonlijkheid en het gedrag. Mensen met dementie kunnen onrustig worden, gaan rondzwerven. Of ze worden boos, angstig, achterdochtig of apathisch. Weer anderen zijn blijmoedig. Veel dementerende ouderen slapen onregelmatig. Er treden uiteindelijk ook lichamelijke verschijnselen op, zoals incontinentie, vermagering, gevoeligheid voor infecties, en problemen met lopen, kauwen en slikken. Deze multiproblematiek beïnvloedt de kwaliteit van leven voor zowel de dementerende oudere als de mantelzorger negatief.

De zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers verloopt nog niet optimaal. Tijdens regionale bijeenkomsten in het kader van het Landelijk Dementie Programma (LDP) en uit een landelijke monitoring onder 1000 mantelzorgers in 2007 en 2009 (Peeters et al) noemen mantelzorgers veertien probleemvelden. Bovenaan de lijst staat 'Omgang met gedrags- en stemmingsproblemen' en als tweede 'Het wordt me teveel'. De Maasbedstudie heeft aangetoond dat bij ongeveer 90% van de dementerende ouderen één of meer gedragsproblemen tijdens het beloop van de ziekte voorkomen. Deze gedragsproblemen zijn de belangrijkste bron van stress voor verzorgers en een risicofactor voor opname in het verpleeghuis. Daarnaast is in de Maasbedstudie aangetoond dat mantelzorgers waarschijnlijk ook invloed hebben op het ontstaan, in stand houden of verergeren van gedragsproblemen. Men onderscheidt drie zorgstrategieën van mantelzorgers: een verzorgende, een ondersteunende en een 'niet-adaptieve' strategie (De Vugt, 2004).

5. DEELPROJECT VROEGSIGNALERING

5.1 Dilemma's rond vroegsignalering van dementie

Openlijk praten met patiënten over de diagnose dementie is vaak niet zonder meer vanzelfsprekend. Zo blijkt uit onderzoek (Kootte & Steverink, 2008) dat psychologen zich meer laten leiden door situationele factoren dan door hun opvatting dat patiënten openlijk geïnformeerd dienen te worden over de diagnose dementie. Jansen e.a. (2008) pleiten voor zorgvuldigheid bij het screenen van risicopatiënten, omdat het woord 'dementie' een emotionele belasting is voor de patiënt. Ze vinden dat er onvoldoende zicht is op de voor- en nadelen van screening voor huisartsen en patiënten. De Alzheimervereniging vindt echter dat uit onderzoeken blijkt dat er meer voor dan nadelen zijn. Als dementie vroeger herkend wordt, voorkomt het overbelasting van de mantelzorger en is de kans groter dat het leren omgaan met dementie beter lukt. Ook Diesfeldt (2008) refereert aan onderzoeken waaruit blijkt dat angst afneemt na duidelijkheid over dementie. In de landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Dementie staat dat de diagnose een 'slecht nieuws boodschap' kan zijn, maar dat door openheid geanticipeerd kan worden op het beloop van de ziekte.

5.2 Belang van vroegsignalering van dementie

- periode van onzekerheid verkorten
- geruststellen als het geen dementie is
- toekomst overdenken
- antidementie medicatie overwegen
- passende zorg en begeleiding bieden
- lacune in deskundigheid opheffen

5.3 Doelstellingen

1. Verzorgenden van Thuiszorg De Zellingen herkennen vroege signalen van dementie bij cliënten en handelen volgens het protocol 'Vervolgstappen na herkenning van dementiesignalen'

2. Er is communicatie tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen van De Zellingen over cliënten met een risico op dementie.
3. Er is afstemming tussen hulpverleners en vrijwilligers die betrokken zijn bij de eerste fase van dementie, zodat de draagkracht van mensen met dementie en hun mantelzorgers vergroot wordt.
4. Informatie over beginnende dementie en ondersteuningsmogelijkheden is laagdrempelig toegankelijk voor inwoners van de gemeenten Capelle, Krimpen en Nieuwerkerk aan den IJssel.
5. Er starten in samenwerking met het Meldpunt projecten die mensen met beginnende dementie en hun mantelzorgers ondersteuning bieden.

5.4 Strategieën

- a. Scholing voor 120 verzorgenden (niveau 2 en 3), loopt tot mei 2009
- b. Draaiboek van het scholingsprogramma 'Vroegsignalering' voor verzorgenden, zodat hbo-medewerkers van De Zellingen het programma kunnen geven
- c. Signaleringskaart voor herkennen van dementie t.b.v. verzorgenden
- d. Easycare assessment uitvoeren in samenwerking met huisartsen
- e. Monitoring van 'niet pluis' cliënten
- f. Stroomschema (intern) van het traject van 'niet pluis' tot diagnose voor medewerkers van De Zellingen
- g. Stroomschema (met externen) over werkwijze diagnostiek eerste lijn
- h. Flyer 'herken dementie op tijd' ontwerpen in samenwerking met project 'Cognitieve stoornissen' en verspreiden via Meldpunt en Alzheimercafé
- i. Zorgteammanagers zetten het onderwerp op de agenda van het teamoverleg
- j. Opdracht voor tweedejaars hbo studenten: ontwerpen van de sociale kaart met lacunes per gemeente
- k. Scholingsprogramma 'Vroegsignalering' aanbieden aan derden in het onderwijs

5.5 Verspreiding en borging

- In september 2009 de resultaten van de monitoring van 'niet pluis' cliënten presenteren op een bijeenkomst met huisartsen uit Capelle, Krimpen en Nieuwerkerk a/d IJssel, ouderenadviseurs van het Meldpunt, medewerkers van ParnassiaBavo-ouderenzorg en van de geheugenpoli in Krimpen a/d IJssel en in het IJssellandziekenhuis
- Een keer per jaar een herhaling van de workshops voor nieuwe medewerkers
- Het gebruik van het stroomschema over werkwijze diagnostiek eerste lijn jaarlijks evalueren
- Via Van Kleef Instituut een bijeenkomst organiseren
- Informatie over resultaten via nieuwsbrieven en websites.

6. DEELPROJECT DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Om thuiszorgmedewerkers meer handvatten te geven wordt in het najaar van 2009 de communicatiemethodiek 'partners in zorg' (Klingeman et al., 2007) getraind. Van de invoering wordt verwacht dat de thuiszorgmedewerker in openheid met de cliënt en mantelzorger kan praten over de gevolgen van dementie. Een goede communicatie zal de samenwerking met de mantelzorger verbeteren waardoor preventief gezocht kan

worden naar hulp en ondersteuning om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen.

7. DEELPROJECT GEINTEGREERDE INTERVENTIES

Om thuiszorgmedewerkers meer handvatten te geven wordt de plezierige activiteitenmethode ingevoerd. Dit zal in 2010 plaatsvinden. De methode is speciaal bedoeld voor dementerenden met een (dreigende) depressie of met depressieve symptomen. Er wordt gebruik gemaakt van de Pleasant Events Schedule-AD (Teri & Lodgsdon, 1991). Voor de uitvoering zijn een richtlijn en een draaiboek beschikbaar (Nivel, 2004; Verkaik, 2005). Teri et al. (1997) tonen dat de methode depressieve gevoelens vermindert, zowel bij de dementerende cliënt als bij de mantelzorger.

8. DEELPROJECT CASESTUDIES ZORGRELATIE

8.1 Probleemstelling

De zorgrelatie tussen de cliënt met dementie, zijn mantelzorger en de thuiszorgmedewerker staat centraal bij De Zellingen. Samen bepalen zij wat goede zorg is in een bepaalde zorgsituatie. Toch verloopt de ene zorgsituatie veel gunstiger dan de andere. Het is niet duidelijk welke factoren de zorgrelatie beïnvloeden.

8.2 Doel en vraagstellingen

Dit onderzoek beoogt inzicht te krijgen in factoren die de ontwikkeling van een goede zorgrelatie tussen cliënten met dementie, hun mantelzorgers en de thuiszorgmedewerkers beïnvloeden.

De algemene vraagstelling luidt als volgt:

Welke factoren beïnvloeden de ontwikkeling van een goede zorgrelatie tussen cliënten met dementie, hun mantelzorgers en thuiszorgmedewerker van De Zellingen in Capelle, Krimpen en Nieuwerkerk aan den IJssel?

De deelvragen zijn:

- a. Welke factoren beïnvloeden de zorgrelatie tussen de cliënt met dementie en de thuiszorgmedewerker?
- b. Welke factoren beïnvloeden de zorgrelatie tussen de cliënt met dementie en de mantelzorger?
- c. Welke factoren beïnvloeden de zorgrelatie tussen de mantelzorger en de thuiszorgmedewerker?
- d. Welke stijlen van professioneel zorgverlenen aan mensen met dementie die thuis wonen, kunnen onderscheiden worden?
- e. Welke kenmerken van thuiszorgmedewerkers zijn van invloed op de zorgstijl?
- f. Hoe kan rekening gehouden worden met de zorgstijl van de thuiszorgmedewerker zodat er een optimale kwaliteit van leven wordt bereikt voor alle betrokkenen?

8.3 Samenvatting casestudies

Met de resultaten van de casestudies worden beleidsvoorstellen gedaan die de kwaliteit van de thuiszorg verhogen voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, zodat crisissituaties voorkomen kunnen worden. In de periode van april 2009 tot november 2010 worden de casestudies uitgevoerd.

Het onderzoek wordt uitgevoerd in Capelle, Krimpen en Nieuwerkerk aan den IJssel. In de casestudies participeren 15 cliënten, hun mantelzorgers en de thuiszorgmedewerkers die vaak bij deze cliënten komen. Er worden semi-gestructureerde interviews afgenomen door getrainde HBO-studenten van het Instituut voor gezondheidszorg (lvG) of door de docent/onderzoekers. Bij ieder cliëntpaar wordt ook een activiteit van het dagelijks leven geobserveerd, waarbij de focus ligt op de interactie tussen cliënt en verzorgende. De stijl van verzorgen en factoren die van belang zijn voor het verlenen van goede zorg worden door middel van kwalitatieve analyse geïdentificeerd.

De cliënten met dementie en hun mantelzorgers zullen worden benaderd via de zorgcoördinator van De Zellingen. Alle participanten krijgen een informatiebrief over het project en geven voor deelname schriftelijk toestemming.

De studenten rapporteren in hun scriptie over onderdelen van het onderzoek. De docent/onderzoekers van de kenniskringen analyseren alle gegevens en stellen onder supervisie van de lectoren een eindrapport op. De bevindingen worden tussentijds en aan het eind gepresenteerd aan medewerkers van De Zellingen, betrokken hulpverleners in de eerstelijnszorg, studenten van lvG en andere belangstellenden.

9. DEELPROJECT MONITORING

9.1 Probleemstelling

Bij de zorg voor mensen met dementie is er vaak sprake van multiproblematiek die de kwaliteit van leven negatief beïnvloeden. Het is voor de thuiszorgmedewerkers van De Zellingen een opgave om een zo gunstig mogelijk beloop van de ziekte te bewerkstelligen en om depressie en overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen. Er zijn interventies beschikbaar voor de cliënt en de mantelzorger die deze problemen kunnen voorkomen. Bij de implementatie van die interventies speelt de zorgstijl een stimulerende dan wel een belemmerende rol. Het is niet bekend welke kenmerken van thuiszorgmedewerkers invloed hebben op de zorgstijl. Voor de praktijk van de thuiszorg is het van belang om hierin inzicht te krijgen, enerzijds voor het behoud of verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening en anderzijds voor het behoud van thuiszorgmedewerkers in de zorg voor ouderen met dementie, in preventietermen 'vertrek voorkomen'.

9.2 Doel en vraagstellingen

Dit onderzoek beoogt inzicht te krijgen in

- het beloop van de mate van dementie en de kwaliteit van leven van ouderen met dementie.
- het beloop van de ervaren belasting, de depressieve klachten, de problemen van mantelzorgers en de tevredenheid met De Zellingen
- de ontwikkeling van visies op dementiezorg en van de arbeidstevredenheid van thuiszorgmedewerkers van De Zellingen

De algemene vraagstelling luidt als volgt:

1. Hoe verloopt de situatie van thuiswonende cliënten met dementie die zorg en ondersteuning krijgen van thuiszorgmedewerkers van De Zellingen in Capelle, Krimpen en Nieuwerkerk aan den IJssel?
2. Hoe ontwikkelt zich de situatie van mantelzorgers?
3. Hoe ontwikkelt zich de visie op dementiezorg en arbeidstevredenheid van thuiszorgmedewerkers van De Zellingen?

De deelvragen zijn:

- 1a. Hoe verloopt de mate van dementie en de kwaliteit van leven van cliënten met dementie die in zorg zijn bij De Zellingen over een periode van een jaar?
- 2a. Hoe verloopt de ervaren belasting van mantelzorgers van cliënten met dementie over een periode van een jaar?
- 2b. Hoe ontwikkelen depressieve symptomen zich bij mantelzorgers van cliënten met dementie?
- 2c. Hoe ontwikkelt zich de tevredenheid van de mantelzorgers met de zorg en ondersteuning van De Zellingen over een periode van een jaar?
- 3a. Hoe ontwikkelt zich de visie op dementiezorg van thuiszorgmedewerkers van De Zellingen over een periode van anderhalf jaar?
- 3b. Hoe ontwikkelt zich de arbeidstevredenheid van thuiszorgmedewerkers van De Zellingen over een periode van anderhalf jaar?

9.3 Samenvatting monitoring

Met de resultaten worden aanbevelingen gedaan voor behoud of verbeteringen van de kwaliteit van dementiezorg en voor behoud van thuiszorgmedewerkers bij De Zellingen. De duur van de monitoring loopt van april 2009 tot mei 2011.

Het onderzoek wordt uitgevoerd in Capelle, Krimpen en Nieuwerkerk aan den IJssel. Voor dit onderzoek worden gevalideerde vragenlijsten gebruikt. Er is een 0-meting en twee follow-up metingen na 6 en 12 maanden. Door getrainde HBO-studenten van IvG worden twee korte vragenlijsten afgenomen bij de mensen met dementie en een vragenlijst bij de mantelzorger. Daarnaast zijn er drie vragenlijsten die de mantelzorger zelf invult. Voor de medewerker is er een derde follow-up meting na 18 maanden. De medewerker vult twee vragenlijsten in. De kwantitatieve data worden geanonimiseerd ingevoerd in het statistisch pakket, SPSS 16.0. De veranderingen van de uitkomstmaten in de tijd en de samenhang met bepaalde achtergrondkenmerken worden in kaart gebracht.

De cliënten met dementie en hun mantelzorgers zullen worden benaderd via de zorgcoördinator van De Zellingen. Alle participanten krijgen een informatiebrief over het project en geven voor deelname schriftelijk toestemming.

De studenten rapporteren in hun scriptie over onderdelen van het onderzoek. De docent/onderzoekers van de kenniskringen analyseren alle gegevens en stellen onder supervisie van de lectoren een eindrapport op. De bevindingen worden tussentijds en aan het eind gepresenteerd aan medewerkers van De Zellingen, betrokken hulpverleners in de eerstelijnszorg, studenten van IvG en andere belangstellenden.

De studenten en docent/onderzoekers hebben geen toegang tot de medische gegevens van de cliënten die deelnemen aan het onderzoek.

10. DEELPROJECT DOELGROEP OUDEREN VAN ALLOCHTONE AFKOMST

In de regio wonen betrekkelijk veel mensen van Antilliaanse afkomst. Capelle a/d IJssel komt op de tweede plaats van gemeente met de meeste Antillianen en Arubanen (3%), in 2007 woonden er 1823 Antillianen. Echter het aantal 65 plussers is slechts 57. Een van de redenen is, volgens een Antilliaanse buurtmoeder van het project Buurtmoeders, dat ouderen vaak teruggaan naar hun geboorte eiland. Volgens CBS-cijfers is de Molukse groep de grootste groep ouderen van allochtone afkomst, het aantal is 650. Er zijn weinig ouderen uit deze groep bij De Zellingen in zorg. Hoeveel ouderen er zijn met dementieproblemen is niet bekend. In 2010 zullen de wensen en behoeften van de Molukse doelgroep geïnventariseerd worden.

11. REFERENTIES

- Diesfeldt, H.(2008). 'Wind er geen doekjes om. Angst neemt af na duidelijkheid over dementie.' *Denkbeeld*. 20(5), 20-22
- Gezondheidsraad Dementie. (2002). Den Haag: Gezondheidsraad.
- Jansen A., Hout H. van, Nijpels G., Marwijk H. van, Vet H. de, Stalman W. (2008). Betere detectie van dementie. *Huisarts & Wetenschap* 51(3): 115-119
- Klingeman C., Nijhuis C., Lange J. de. (2007). *Partners in zorg, draaiboek: een methode ter verbetering van de communicatie tussen familieleden en verzorgenden in een verpleeg- of verzorgingshuis voor bewoners met dementie*. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam, Kenniskring Transitie in Zorg/ Argos Zorggroep.
- Nivel (2004). Het begeleiden van mensen met dementie die depressief zijn. *Richtlijn voor Verzorgenden*. Utrecht: Nivel/ Verpleeghuis Waerthove.
- Kootte M., Steverink N. (2008). Psychologen en openheid over de diagnose dementie aan de patiënt: een verkennend onderzoek. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 39(3): 90-99
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Dementie (2005). *Huisarts & Wetenschap* 48(3): 124-126
- Perry M., Lenkens M., Theunisse L., Drašković I., Olde Rikkert MGM. (2004). *Handleiding Dementie. Diagnostiek en behandeling in de eerste lijn*. UMC St Radboud.
- Peeters J., Francke A., Beek S. van, Meerveld J. (2007, 2009). *Factsheet 2: Problemen en wensen van mantelzorgers van mensen met dementie; resultaten van de monitor landelijk dementie programma*. Utrecht: Nivel.
- Teri L., Logsdon R.G. (1991). Identifying pleasant activities for Alzheimer's disease patients: the pleasant events schedule-AD. *The Gerontologist* 31:124-127.
- Teri L., Logsdon R.G., Uomoto J., McCurry S.M. (1997). Behavioural treatment of depression in dementia patients: a controlled clinical trial. *J Gerontology* 52B:159-166.
- Verkaik R., Francke A., Lahr M., Zuidervaart M. (2005). *Huisbezoeken Voorkom somberheid bij geheugenproblemen, handboek voor de hulpverlener; handboek voor de mantelzorger*. Utrecht: Nivel.
- Vugt M. de, Stevens F., Aalten P. et al. (2004). Do caregiver management strategies influences patient behaviour in dementia? *International Journal of Geriatric Psychiatry* 19: 85-92.
- www.Alzheimer-Nederland.nl