



Mogelijkheden voor een dementievriendelijke woning, buurt en omgeving onderzocht in VitaDem

Netta van 't Leven, Hanny Groenewoud, Jacomine de Lange

januari 2018, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

Inleiding

Een dementievriendelijke omgeving is een breed begrip. De gemeenschappelijke deler is het stimulerende en uitnodigende karakter voor mensen met dementie en ieder die daarbij betrokken is te blijven doen wat men kan en zich niet terug te trekken. Het gaat om een inclusieve samenleving. Kunnen blijven doen van dagelijkse activiteiten en behouden van gewoonten draagt bij aan positieve gezondheidsuitkomsten, zoals zelfwaardering, voldoening en ervaren van continuïteit in de levensloop (Öhman & Nygard, 2005; Vikstrom, Josephsson, Stigsdotter-Neely, & Nygard, 2008), (Brorsson 2013 proefschrift). De Alzheimer Society in Groot-Brittannië heeft onderzoek gedaan naar activiteiten die mensen met dementie in hun directe omgeving uitvoeren. Naar de winkels gaan kwam als de meest gebruikelijke activiteit naar voren (79%). Activiteiten als naar het park gaan, de bibliotheek of de bioscoop worden door 55% genoemd (Green & Lakey, 2013). In hetzelfde onderzoek gaf 63% van de mensen met dementie aan dat zij geen nieuwe dingen wilden proberen, door gebrek aan zelfvertrouwen en angst. De Alzheimer Society in Groot-Brittannië formuleerde daarom 10 pijlers voor dementievriendelijke gemeenschappen (Green & Lakey, 2013):

1. Betrek mensen met dementie, met hen i.p.v. voor hen.
2. Doorbreek stigma en werk aan begrip.
3. Toegankelijke activiteiten in de gemeenschap
4. Versterk en benadruk mogelijkheden, zowel bij mensen met dementie als bij het algemene publiek.
5. Zorg dat de diagnose in een vroeg stadium bekend is, en volg deze op met gepersonaliseerde zorg.
6. Praktische ondersteuningsmogelijkheden om participatie te bewerkstelligen
7. Zoek naar woon-oplossingen in de samenleving, zodat mensen met dementie zolang mogelijk daar kunnen blijven wonen.
8. Zorg voor blijvende en betrouwbare vervoersmogelijkheden, passend bij de behoeften.
9. Toegankelijke en overzichtelijke fysieke omgeving, die makkelijk begaanbaar is.
10. Respectvolle en ondersteunende benadering in winkels, bedrijven en diensten, waar men de symptomen van dementie kan herkennen en ermee om kan gaan.

Het gedachtengoed uit dit rapport is gebruikt bij de totstandkoming van het VitaDem project, deze deelvraag in het bijzonder, en in de uitwerking ervan. Het project VitaDem richtte zich op de ontwikkeling en implementatie van een integrale, behoeften gestuurde aanpak op maat, gericht op het behoud van zelfredzaamheid, vitaliteit

en sociale inclusie van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Een subdoelstelling van VitaDem was inzicht verwerven in mogelijkheden en belemmeringen om huis, buurt en omgeving dementievriendelijk te maken aansluitend bij wensen, mogelijkheden en behoeften van betrokkenen in het kader van langer thuis kunnen wonen. De deelvraag hiervoor was ‘welke mogelijkheden zijn er om een dementievriendelijke omgeving te creëren, passend bij behoeften van mensen met dementie en die van hun mantelzorgers?’

Werkwijze

Hiervoor zijn binnen het project VitaDem verschillende data verzameld, via de deelnemende cliëntparen en via studentprojecten over dementievriendelijke aspecten in de gemeenten Capelle en Krimpen a/d IJssel.

Data van de deelnemende cliëntparen (N=20) waren hun behoeften en wensen, gegevens uit de woonscan en het verslag van de case conference met individuele suggesties om aan hun behoeften tegemoet te komen. Deelnemende koppels waren 65 jaar of ouder (persoon met dementie), en woonachtig in Capelle of Krimpen aan den IJssel.

Studenten hebben in de periode 2014-2017, individueel, in tweetallen of groepjes, in verschillende projecten of in afstudeeronderzoek binnen de opleidingen van het Instituut voor Gezondheidszorg (IVG) van Hogeschool Rotterdam aan opdrachten over een dementievriendelijke samenleving gewerkt. Het ging daarbij om de inrichting, en ook sociale cohesie in de buurt en wijk, mogelijkheden van winkeliers in de directe buurt, welzijns- en zorgvoorzieningen, technologie zowel in de woning (domotica), als ter ondersteuning van activiteiten.

Resultaten

Betrek mensen met dementie “met hen in plaats van voor hen” (pijler 1)

Alzheimer cafés en Steunpunten Mantelzorg vormen een laagdrempelige gelegenheid voor mensen met dementie en mantelzorgers om informatie te vinden, met anderen in gesprek te raken en hun eigen behoeften te uiten. Mantelzorgers (8) en professionals (3) noemden in een onderzoek een gemiddelde van 25 bezoekers van het Alzheimer-café in Capelle en Krimpen, met uitschieters naar beneden van 2 of 3 en naar boven van 50-60. Respondenten vinden het Alzheimercafé een goede plek om nieuwe kennis op te doen en verhalen uit te wisselen met andere mantelzorgers. Voor mensen met gehoorstoornissen zijn de sprekers en de discussie echter niet altijd goed te volgen. Een mantelzorger bezocht lezingen georganiseerd door het Steunpunt Mantelzorg.

Op detailniveau is zelfs de naamgeving van bijeenkomsten van belang. Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel hebben een grote reformatorische gemeenschap. Een professional gaf aan dat het gebruik van “café” voor de Alzheimer cafés een belemmerende factor kan zijn, en men had erover gedacht dit wel of niet te handhaven. Daarnaast beschikken Capelle en Krimpen aan den IJssel over een grote Molukse gemeenschap. Interesse in andere culturen leidt tot grotere betrokkenheid. Door deze mensen meer te benaderen bij hun activiteiten zijn ze misschien over te halen om de activiteiten voor mensen met dementie en mantelzorgondersteuning te bezoeken en te benutten.¹

Doorbreek stigma en werk aan begrip (pijler 2)

Stigmatisering komt veelal voort uit onwetendheid en speelt een belemmerende rol in de benadering van mensen met dementie. Bij mensen met dementie zelf en hun mantelzorgers spelen ook schaamte en vraagverlegenheid een rol, zeker in een beginstadium van dementie.² Het is bevorderende als deelnemers op een positieve wijze kennis kunnen maken met het begrip dementie en de gevolgen daarvan. Veel mantelzorgers zijn ongerust over de veiligheid van de persoon met dementie. Hierdoor voelen zij zich gedwongen om ook meer thuis te blijven. Bij een aantal deelnemende cliëntparen vonden mantelzorgers het ook moeilijk om hulp te vragen. Voorlichting en begeleiding rondom het vragen en accepteren van hulp is ook voor hen belangrijk. Dat kan op diverse niveaus.³ Sommige gemeenten hebben al dementievriendelijke initiatieven ontwikkeld. De gemeente Drimmelen organiseerde bijvoorbeeld voor mantelzorgers en iedereen met belangstelling voor dit onderwerp een voorlichtingsavond over dementie, die met een opkomst van ongeveer 200 mensen zeer goed werd bezocht. Daarnaast heeft de gemeente een koffer te leen voor iedereen die te maken heeft met (beginnende) dementie. De koffer bevat veel informatie over dementie zoals bijvoorbeeld boeken, brochures,

een DVD en een spel. De boeken zijn bestemd voor zowel mensen met dementie, mantelzorgers en kinderen. De gemeente Geel in België heeft een hulpmiddelenbus voor hetzelfde doel. Verschillende gemeenten zochten samenwerking met het verenigingsleven. In Bladel werkte de gemeente samen met een toneelvereniging om een stuk op de planken te brengen over dementie. In Drimmelen vroeg de gemeente vooral ook mantelzorgers aandacht te geven. Binnen de gemeente Bladel hield de lokale Rabobank voor haar leden een informatieavond over dementie, waarbij ook notarissen aanwezig waren om uitleg te geven over juridische zaken. Intergenerationele initiatieven zijn bijvoorbeeld een koor, maar ook contacten tussen leerlingen van een basisschool of middelbare school en mensen met dementie. Zelfhulpgroepen met ervaringsdeskundigen zijn andere initiatieven. Het is nog geen gemeengoed, en de initiatieven variëren dus sterk per gemeente.

Andere projecten leverden nog enkele aanbevelingen op voor PR. De huidige wijze van PR richt zich voornamelijk op een bericht in de lokale krant, erg traditioneel, facebook of andere social media kunnen meer gebruikt worden, grotere evenementen organiseren of gewoon op de markt gaan staan en mensen aanspreken over het onderwerp, of iets dergelijks als 'Geer en Goor' organiseren.¹

Toegankelijke activiteiten in de gemeenschap (pijler 3)

Bij bijna de helft van de koppels die aan VitaDem hebben meegedaan, bestond de behoefte om buitenshuis activiteiten te ondernemen, al dan niet begeleid door een vrijwilliger.⁴ Het ging regelmatig om bewegen. Als mogelijkheden werden genoemd om de sportclub dementievriendelijk te maken door 60+ uren, aangepast bewegen, bijv. Silverfit, valpreventie aanbieden, 'bewegen voor vergeetachtigen', al dan niet in groepsverband. Daarnaast was er een grote variatie in de activiteiten waaraan behoefte was, van kookles voor de persoon met dementie, maar ook met de mantelzorger samen, tot tuinieren, of een soos (plaatjes draaien en muziek luisteren). Initiatieven gebaseerd op Dementalent, o.a. een project 'wens talent' kunnen heel goed aan individuele behoeftes tegemoet komen, en versterken de mogelijkheden die mensen met dementie nog hebben. Zo kon iemand bijvoorbeeld vrijwilligerswerk doen in een groentewinkel of bij de kinderboerderij. Een oud-buschauffeur kon met een vrijwilliger die maaltijden rondbracht op de bijrijdersstoel meerijden.

De helft van de koppels gaf aan behoefte te hebben aan meer sociaal contact. Alzheimercafés, lotgenootgroepen en het mantelzorgcafé kunnen helpen om sociale contacten op te doen en ervaringen te delen. Vaak werd geadviseerd om vrijwilligers in te schakelen die activiteiten ondernemen met personen met dementie.

Professionals, casemanagers, wijkverpleegkundigen, ergo- en fysiotherapeuten, spelen hierbij een rol in de voorwaardelijke sfeer, om hen op de mogelijkheden te wijzen, te stimuleren, en zo nodig aanvullende vaardigheden te trainen, zodat mensen hun activiteiten kunnen blijven ondernemen. ⁴ 5

Versterk en benadruk mogelijkheden, zowel bij mensen met dementie als bij het algemene publiek (pijler 4)

Een dementievriendelijke omgeving heeft als uitgangspunt 'mogelijkheden benutten', mogelijkheden van de omgeving en mogelijkheden van de mensen met dementie zelf, waarbij nu nog vaak geaccepteerd wordt dat iets door de diagnose dementie niet meer kan. Vaak kan het nog wel op een aangepaste manier of in een omgeving die passend reageert, d.w.z. aansluit bij de mogelijkheden en beperkingen. Een oud-schooldirecteur bijvoorbeeld, kon nog een periode op zijn oude basisschool bij het leesonderwijs ondersteunen, door individueel met leerlingen uit groep 4 en 5 het lezen te oefenen. Hij kon de leerlingen niet uit de klas halen of terugbrengen, maar daar zorgden de leerlingen zelf voor. Hij ontleende daar veel voldoening aan. Initiatieven als Dementalent, zoals eerder genoemd, sluiten hier goed bij aan.

Technologische hulpmiddelen bieden mogelijkheden, zoals navigatiesystemen waarmee mensen met dementie zelfstandig naar buiten kunnen en te traceren zijn door de mantelzorger (GPS), sensoren in huis die alarmeren als iemand valt, of applicaties die de communicatie onder mantelzorgers rondom een persoon met dementie ondersteunen. De gemeente Capelle verstrekte de Dementia-App, een applicatie voor mensen met dementie (agenda, foto's, spelletjes) en de mantelzorger, gratis voor één jaar.⁶ De gemeente startte de actie tijdens een Alzheimer-café in november 2015. Hier waren zo'n 40 bezoekers, waarvan vier de code voor de app ter plekke hebben aangevraagd. De gemeente heeft de kosteloze verstrekking onder de aandacht gebracht in het plaatselijk nieuws. Professionals die werken met de doelgroep zijn persoonlijk geïnformeerd, en zorg- en welzijnsinstellingen kregen flyers toegezonden met het verzoek deze aan bezoekers te geven. Na een jaar was

de code slechts 13 keer aangevraagd. Veel mantelzorgers, evenals mensen met dementie zijn wellicht nog onvoldoende bekend met digitale middelen zoals een tablet. Een groot deel van de gebruikers van de app, die bereid waren tot een interview met studenten waren wel enthousiast over de toepassing van een app voor mantelzorg, maar een aantal vond de app onpersoonlijk zag er geen toegevoegde waarde in omdat zij al oplossingen hadden die overeenkwamen met de functies die worden aangeboden in de Dementia-App. De respondenten hadden nog wel behoefte aan meerdere functies in de app, zoals de mogelijkheid dat zowel de betrokken zorgverleners, de persoon met dementie en de mantelzorgers met elkaar kunnen communiceren, het beheer van de medicatie-inname en tips voor de omgang met de persoon met dementie. Aanbevelingen voor gebruik van de dementia-app waren: Ondersteun met een filmpje waarin te zien is hoe een persoon met dementie en een mantelzorger de functies van de Dementia-App gebruiken, en zorg tijdens informatiebijeenkomsten voor tablets en demoversies, zodat aanwezigen de Dementia-App kunnen uittesten.

De suggesties over het gebruik van technologie voor de deelnemende koppels waren voor een groot deel op hun veiligheid gericht, zowel binnen- als buitenshuis. Daarnaast ook op tijdsbesteding, zoals spelletjes doen op de computer of de afstandsbediening gebruiken. Deze maken ook deel uit van de Technologie top 10.7 Zorgverleners kunnen pro-actiever zijn in het gebruik van technologische ondersteuningsmogelijkheden, waaronder deze apps.^{8 9}

Praktische ondersteuningsmogelijkheden om participatie te bewerkstelligen (pijler 6)

Praktische ondersteuning voor mensen met dementie komt veelal van de mantelzorgers, vervolgens van het primaire sociale netwerk, vrijwilligers, commerciële diensten, welzijns- en zorginstellingen die zowel de persoon met dementie als ook de mantelzorger ondersteunen.

Het primaire sociaal netwerk is een verzamelnaam voor een netwerk van betekenisvolle figuren, zoals familie, vrienden en kennissen, dat functioneert als ondersteuningsbron van de persoon met dementie en de primaire mantelzorger als deze er is. Als mensen weinig hulp vragen, wordt er ook niet door de omgeving gezien dat er hulp nodig is.¹⁰ Professionals kunnen aandacht geven aan mogelijkheden om het sociale netwerk te betrekken. Hierbij kan gedacht worden aan een ecogram, een genogram of de Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse. Zorgprofessionals kunnen deze instrumenten afnemen bij ouderen met dementie, en hun mantelzorgers. Hieruit kan blijken dat het sociale netwerk van de oudere met dementie geactiveerd of vergroot moet worden.

Er zijn technologische voorzieningen ontworpen om het sociaal netwerk te vergroten of om contact te onderhouden, de videofoon, en de applicaties Alzheimer Assistent, en mantellink/fello die de mantelzorgers kan ondersteunen. Het zorgt ervoor dat de leden van het sociaal netwerk van een oudere met dementie onderling meer contact en overleg kunnen hebben. Mantellink (nu fello) had volgens de participanten voordelen zoals een betere zichtbaarheid van beschikbaarheid van anderen in het zorgnetwerk, betere taakverdeling, makkelijker om hulp leren vragen. Men kon meer familieleden betrekken bij de zorg en ervaringen delen. Men vond de app overzichtelijk en makkelijk werken, o.a. de datumprikker. Ook hier gaf men de behoefte aan de app uit te breiden met communicatiemogelijkheden met de betrokken zorgprofessionals.⁸ De respondenten noemen kosten, onbekendheid, en weinig samenwerking tussen professionals als belemmerende factoren om de hulpbronnen in te schakelen.⁹

Een aantal respondenten had hulp van vrijwilligers, anderen zien dit als mogelijkheid in de toekomst: hulp van een vrijwilliger is voor sommigen makkelijker dan familie vragen, voor anderen juist moeilijker omdat iemand in eerste instantie onbekend is. Een aantal respondenten noemde steun van mensen uit de kerk, vooral als luisterend oor. Regelmatig werd de suggestie voor het zoeken naar een vrijwilliger voor de cliëntparen van VitaDem gegeven. Dat was meestal voor een bezigheid van de persoon met dementie, begeleiden buitenshuis vanwege onveiligheid en ontlasten van de mantelzorger waren ook redenen. Voor de inzet van vrijwilligers om samen met de persoon met dementie activiteiten te ondernemen is het belangrijk dat zij die beiden leuk vinden.¹¹ De gemeente Capelle kon ondanks vele pogingen om vrijwilligers te werven voor het project binnen de organisatie van de Zellingen, geen vrijwilligers vinden, terwijl vanuit de ouderen met dementie wel aanvragen voor buddy's waren. Uit het onderzoek kwamen bevorderende factoren naar voren, namelijk motivatie om iets terug te doen voor de samenleving, ervaring in de zorg/met de doelgroep, erkenning/waardering krijgen, mogelijkheden vanuit de organisatie (kunnen meepraten, autonomie, flexibele inzet), en zelf uit een sociaal isolement komen. Als voorwaarden werden genoemd dat de vrijwilligers feeling moeten hebben voor het omgaan met mensen met dementie, een goede match tussen de vrijwilliger en de persoon met dementie en voldoende scholing en begeleiding van de vrijwilligers. Een buddyproject met twee vitale ouderen per oudere

met dementie is meer kansrijk. Het is voor de vitale ouderen vaak beter te organiseren qua tijd en zij kunnen (emotionele) belasting delen met elkaar. Het is belangrijk om vitale ouderen goed te informeren wat het inhoudt om een buddy te zijn, wat erbij komt kijken en wat ze kunnen verwachten.

Een aantal van de deelnemende cliëntparen had commerciële gemaksdiensten ingezet, vooral het boodschappen bestellen en thuis laten bezorgen door de supermarkt, en huishoudelijke hulp. Suggesties waren ook iemand betaald inzetten voor activiteiten. Daar zijn, nog sporadisch, initiatieven voor, waarbij verschillende activiteiten, uitjes, begeleiding en gezelschap ingekocht kunnen worden (o.a. www.oudedibbes.nl).

Met name voor alleenstaande ouderen met dementie werden mogelijkheden om te koken en te eten in gezamenlijkheid, al dan niet met bekenden, aanbevolen.¹²

Ten slotte bieden ook welzijns- en zorgvoorzieningen praktische ondersteuning. Onder de deelnemende koppels van VitaDem was er behoefte aan een ontmoetingscentrum, waar zowel persoon met dementie als de mantelzorger naar toe kunnen, een Kop-groep voor mensen met beginnende dementie, een zorgboerderij in de directe omgeving, een cursus omgaan met dementie voor mantelzorgers, een 'Lotgenoten dementie midweek', met begeleiding, (onderzoeksproject Laurens, Rotterdam), naast het al bestaande Alzheimer café en mantelzorgcafé.⁴ De behoefte aan maatwerk is daarin groot. In het onderzoek naar mantelzorgondersteuning schatten de casemanagers dat een derde deel van hun cliënten gebruik maakten van dagbesteding. Meerdere mantelzorgers hebben behoefte aan vakantiebedden of een tijdelijke opname. Zij vinden het een fijn idee om er even tussen uit te kunnen met de gedachte dat er goed voor hun partner/ouder gezorgd wordt. Maar zij bleken een tijdelijke opname niet van te voren te kunnen regelen om bijvoorbeeld een vakantie te boeken.¹

Mogelijkheden om zolang mogelijk met dementie te kunnen blijven wonen in de samenleving (pijler 7)

Veel cliëntparen noemden de behoefte om zo lang mogelijk samen te kunnen blijven wonen in hun woning. Een dementievriendelijk huis gaat vooral over aspecten van de woning, die bijdragen aan comfort, veiligheid, oriëntatie en herkenbaarheid.⁵ Een aantal mensen woonde al in een seniorenwoning, die in de gemeente Capelle aan de IJssel in behoorlijke mate beschikbaar zijn. Valrisico was bij verschillende deelnemers aanwezig en fysieke obstakels waren bijvoorbeeld ide toegangsdeur naar de woning of het woongebouw, een gevaarlijke drempel naar het balkon, de trap, te weinig steun in toilet en badkamer en het deurslot door polsklachten niet meer kunnen bedienen. Suggesties waren onder meer een infraroodcabine (pijn), alarmering en het inzetten van andere laagdrempelige domotica, en het inzetten van ergotherapie daarbij. Over het algemeen konden de aanpassingen voor de fysieke beperkingen bij de deelnemende koppels makkelijk geregeld worden.

Aanpassingen voor cognitieve beperkingen, bijvoorbeeld om de oriëntatie te ondersteunen, kwamen minder voor. Eén paar had al een vorm van domotica in huis. De vraag van mantelzorgers naar veiligheid voor de persoon met dementie, ook juist als zij er niet bij zijn, kwam regelmatig voor. Mantelzorgers zouden veel baat kunnen hebben aan technologie die de veiligheid van de persoon met dementie verhoogt, zowel in- als buitenshuis, waarbij zij zelf ook meer vrijheid hebben om het huis te verlaten. Het brede scala aan inzetbare technologie en de bijbehorende aanschafkosten maken het niet altijd gemakkelijk om juist die technologie te kiezen die passend is.⁷

Behalve de woning kan ook een dementievriendelijke wijk mensen met dementie ondersteunen. Een student heeft onderzoek gedaan bij wijkbewoners (5x) naar mogelijkheden om mensen met dementie te laten participeren. Een gebrek aan kennis werd genoemd als het gaat om de communicatie met mensen met dementie. Een professional gaf als aanbeveling aan de gemeente om met professionals in de zorg de verbinding te zoeken voor oplossingen om mensen met dementie te kunnen laten participeren in de woonwijk.¹

Blijvende en betrouwbare vervoersmogelijkheden, passend bij de behoeften (pijler 8)

Rondom vervoer hadden veel cliëntparen maatwerk nodig. Enerzijds was er de behoefte om zelfstandig weg te kunnen van mensen met dementie zelf. Meer dan de helft van de mantelzorgers maakte zich zorgen over hen, als zij gingen fietsen of wandelen. Het ging dan om de weg vinden en om veilig rijgedrag. Duofietsen, scootmobiel en gps-systemen werden aanbevolen om deze zorgen weg te nemen. Sommige mensen met dementie konden fysiek niet meer wandelen of fietsen. De mantelzorger of een vrijwilliger zou dan mee kunnen.

Daarvoor was de beschikbaarheid van vervoersvoorzieningen, zoals een rolstoel met duwondersteuning en een duo-fiets een oplossing.⁴

Ook veel cliëntparen hadden behoefte aan vervoersvoorzieningen voor grotere afstanden. Gebruik van het openbaar vervoer leverde problemen op voor bijna alle deelnemende paren. Suggesties om hieraan tegemoet te komen waren het oefenen met een stappenplan voor gebruik van het openbaar vervoer (individuele training), vervoer op maat (en Valys voor grotere afstanden), en de belbus. Sommigen kregen hulp van het eigen netwerk. Een mantelzorger was veel tijd kwijt aan het brengen en halen van zijn vrouw tweemaal per week naar een zorgboerderij, waarvoor geen vervoer was. Zijn buurman had dat eenmaal in de week van hem overgenomen, zodat hij meer tijd voor zichzelf overhield.

Mantelzorgers moeten, of ervaren dat als zodanig, thuis zijn als de persoon met dementie na de dagbehandeling thuisgebracht wordt. Voor sommigen zou het helpen als de chauffeur de persoon met dementie tot in huis kan begeleiden.¹

Personen met dementie die niet meer kunnen/mogen autorijden zien dat vaak als een groot gemis. Samen met hen naar alternatieven zoeken voor het vervoer kan dit iets verzachten.

Toegankelijke en overzichtelijke fysieke omgeving, die makkelijk begaanbaar is (pijler 9)

Naar buiten gaan en de weg kunnen vinden was voor bijna alle deelnemende koppels een aandachtspunt, bijvoorbeeld om een ommetje te maken, maar ook om aan activiteiten deel te nemen. Bij cliëntparen waarbij het verkeersgedrag van de persoon met dementie onveilig zou zijn, is 'shadowen' toegepast. Een student heeft in haar praktijkonderzoek vier respondenten 'geshadowed', een observatietechniek om lopend of met de fiets de persoon met dementie te volgen, moeilijkheden en de reacties van de persoon daarop te inventariseren. Zij signaleerde als obstakels in de omgeving een (te) smal middenstuk bij een groot kruispunt waardoor een fietser (een persoon met dementie) met een deel van zijn fiets op de autoweg staat terwijl de auto's passeren, onlogische stoplichtsensoren voor een persoon met dementie en een onoverzichtelijk kruispunt.¹³ Niet alleen de buitenruimte, ook de inrichting van publieke ruimten kan voor verwarring zorgen bij personen met dementie, door bijvoorbeeld glimmende vloeren, niet goed zichtbare leuningen.⁴

Respectvolle en ondersteunende benadering in winkels, bedrijven en diensten, herkennen van symptomen van dementie en ermee om kunnen gaan (pijler 10)

Als mensen met dementie langer thuis blijven wonen zullen ook steeds meer mensen in hun dagelijks leven met hen te maken krijgen. Dit geldt bijvoorbeeld voor winkeliers. De wandeling naar de bank of de dagelijkse boodschappen zijn voor veel mensen met dementie een ritueel en een voorbeeld van grote autonomie. Maar hoe ga je als winkelier om met iemand met dementie wanneer deze twee keer wil betalen of al voor de derde keer bij je langskomt voor dezelfde boodschap? Klanten met dementie kunnen bijvoorbeeld vergeten wat er meegenomen moet worden naar de winkel (portemonnee/tas), hebben moeite met het vinden van de weg, kunnen vergeten wat er gekocht moet worden, kopen te veel, hebben moeite met afrekenen, raken verward bij verandering zoals de indeling van de winkel of een opgebroken weg. Enkele studenten hebben een winkelcentrum in Capelle a/d IJssel onderzocht op dementie vriendelijke aspecten. In de omgeving van dit winkelcentrum wonen veel ouderen en het heeft een divers aanbod aan winkels, een supermarkt, drogist, huishoudwinkel en een textielwinkel. Alle geïnterviewde deelnemers (negen winkeliers en één beveiliging) gaven aan ervaring te hebben met klanten met dementie, hoewel er in sommige gevallen eerst een aantal voorbeelden genoemd moesten worden. De situaties die bij hen het meest voorkomen waren: klanten die veel (van hetzelfde) komen kopen, die meerdere keren per dag komen, gedesoriënteerde/verwarde klanten, en problemen met betalen.¹⁴

"Die mevrouw moest betalen met haar pinpas. Stond ze hier bij het werkbankje al haar pasjes uit te zoeken. Dus ik zeg daar is uw pinpas. De mevrouw vroeg of ze daar mee kon betalen. Dus ik zeg ja, maar dan moet u wel uw pincode weten. Die wist mevrouw dus niet meer. Toen ging ze maar geld pinnen uit de muur, want dat kon ze wel".

Het winkelpersoneel wist niet altijd weet hoe met klanten met dementie om te gaan. Aan de ene kant willen zij geen misbruik maken van de klanten. Aan de andere kant durven zij de klanten met dementie ook niet aan te

spreken. Ze herkenden het gedrag wel, maar wisten niet altijd hoe zij moesten handelen. In situaties waar klanten veel kopen of dagelijks dezelfde producten komen halen gaven winkeliers aan dat zij dit pas na enige tijd herkenden. Een aantal winkeliers gaf aan niet eerder stil te hebben gestaan bij de behoefte van klanten met dementie. Het winkelpersoneel uitte de behoefte aan meer kennis, en dacht zelf al wel aan oplossingen zoals bijvoorbeeld een kaartje waarop staat hoe de klant aan te spreken, in gesprek te blijven en de klant naar behoren te kunnen helpen, en een andere winkelier dacht aan een poster met telefoonnummers die de winkelier kan bellen bij een verwarde klant. Vier van de tien geïnterviewden achtten het nodig om een kleine cursus of training te volgen die kan helpen om handvatten aan te reiken, waarmee het winkelpersoneel beter voorbereid met klanten met dementie om kan gaan.

Conclusie en discussie

De deelnemende paren in het VitaDem project zouden gebaat zijn bij een meer dementievriendelijke omgeving, die hen in staat stelt hun activiteiten en gewoonten langer te behouden. Veel van hen hadden de behoefte aan bewegen, vooral wandelen en fietsen, en aan activiteiten om aan deel te nemen, waarbij soms de activiteiten zelf, soms het vervoer of de afstand een belemmering vormden. Veel mantelzorgers kunnen steun gebruiken om de zorg voor hen te verlichten. Dit kan door meer begrip voor hun situatie vanuit de omgeving, door de mogelijkheid hun eigen activiteiten voort te zetten, door gezamenlijke activiteiten met de naaste met dementie te kunnen blijven doen.

Een deel van de suggesties was lastig om op korte termijn uit te voeren. Voorzieningen moeten wellicht iets dementievriendelijker worden, en het bleek nog niet zo gebruikelijk om buiten gangbare zorgoplossingen te zoeken. Dat vergt vaardigheden van begeleiders, casemanagers, therapeuten om nieuwe samenwerkingen te zoeken, andere mensen te benaderen en dergelijke. Die werkzaamheden vallen buiten de gangbare en soms ook buiten te declareren zorgactiviteiten, en vergen een vrij autonome en creatieve opvatting van de invulling van het werk om mensen met dementie te ondersteunen.

Een dementievriendelijke omgeving houdt zich niet aan de gebruikelijke scheidslijnen tussen gemeente, bedrijfsleven, zorg en welzijn en vrijwilligers of familie. Behoeften van mensen met dementie om langer thuis te kunnen blijven wonen en activiteiten te behouden zijn dan ook niet standaard en variëren van persoon tot persoon. Maatwerk vraagt samenwerking tussen de verschillende partijen. Voor een dementievriendelijke gemeente kan het gemeentebestuur het voortouw nemen. Draagvlak vanuit de gemeenschap is belangrijk en initiatieven sluiten liefst zoveel mogelijk aan bij de lokale energie van de gemeente die zich bezighoudt met het project.¹⁵ Samenwerkingsverbanden tussen diverse betrokken partijen geven een positieve impuls om de mogelijkheid van mensen met dementie tot participatie binnen de woonwijk en samenleving te bevorderen.²

Denken vanuit hun mogelijkheden, en die van hun omgeving begint met kennis over dementie, begrip krijgen voor wat men nog wel kan, en over benaderingen die veel mensen met dementie helpen, zoals korte zinnen gebruiken, geduld, niet naar feiten vragen, vereenvoudigen, positieve bekrachtiging. Het lerend vermogen benutten van mensen met dementie levert heel veel mogelijkheden op (Dirkse, 2013). Dit vraagt een actieve houding van de mensen om iemand met dementie heen, met hen mee te denken wat voor hen het meeste belang heeft, om activiteiten die ertoe doen voor diegene te vereenvoudigen en aan te passen, en doorzettingsvermogen om die manier nog in te slijpen (website.lerendvermogen.nl/films).

Initiatieven die uit de inventarisatie van de studentprojecten voortkomen, zijn divers, zowel gericht op vergroten van kennis, verminderen van stigma, als in kunnen zetten van vrijwilligers. Het vergroten van het primaire sociaal netwerk is de eerste stap om juist zowel de primaire mantelzorger en de persoon met dementie zelf te ondersteunen. Technologie is onmisbaar om de groeiende groep mensen met dementie en hun mantelzorgers te ondersteunen. Juist (zorg)professionals moeten meer gaan denken in technologische mogelijkheden. Zij moeten zich daarvoor vertrouwd voelen met de technologie, om het succesvol aan te bevelen. Aandacht hiervoor in organisaties en onderwijs is daarom belangrijk.⁹

De studenten die bijgedragen hebben aan het VitaDem-project hebben geleerd zo open mogelijk te kijken naar de mogelijkheden die mensen met dementie nog hebben, en zijn zich daar meer bewust van geworden. Zij hebben weinig tot geen eerdere ervaring, maar konden redelijk onbevangen de projecten in gaan, en nieuwe en originele ideeën inbrengen. Op kleine schaal hebben zij bij hun respondenten al kunnen bijdragen aan bewustwording, en een aantal concrete aanbevelingen.

Literatuur

Dirkse, R., Kessels, R., Hoogeveen, F., & Dixhoorn, I. van. (2013). (Op)nieuw geleerd, oud gedaan. Over het lerend vermogen van mensen met dementie. Utrecht/Antwerpen: Kosmos Uitgevers.

Green, G., & Lakey, L. (2013). Building dementia-friendly communities: A priority for everyone. London: Alzheimer's Society. Op 15 mei ontleend aan http://www.actonalz.org/sites/default/files/documents/Dementia_friendly_communities_full_report.pdf

Aanbevolen referenties uit de student werkstukken

- ▶ Brorsson, A. (2013). Access to everyday activities in public space: views of people with dementia. (proefschrift, Karolinska Instituut, Stockholm, Zweden).
- ▶ Brorsson, A., Öhman, A., Cutchin, M., & Nygard, L. (2012). Managing critical incidents in grocery shopping by community-living people with Alzheimer's disease. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, pp. 292-301.
- ▶ Crampton, J., Dean, J., & Eley, R. (2012). Creating a dementia-friendly York. York: Joseph Rowntree Foundation.
- ▶ Duffin, C. (2014). Dementia-friendly neighbourhoods: From changing road layouts to training shop staff, researchers are investigating how to make society a more welcoming place. *Christian Duffin reports. Nursing older people*, 26(2), 16-17
- ▶ Hensums, D., Montesano, B., Senio, P. en Roeters, G. De Toolkit Dementievriendelijk Ontwerpen. Uitgave van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg en KAW architecten september 2014
- ▶ Jenkins, C., & Smythe, A. (2013). Reflections on a visit to a dementia care village . *Nursing Older People* , (25),14-19.
- ▶ Keady, J., Campbell, S., Barnes, H., Ward, R., Li, X., Swarbrick, C., & Elvish, R. (2012). Neighbourhoods and dementia in the health and social care context: a realist review of the literature and implications for UK policy development. *Reviews in Clinical Gerontology*, 22(02), 150-163.
- ▶ Tuinder, M., Smulders, M., & Maas, H. (2014, december). Durf te leven met dementie Samen werken aan dementievriendelijke gemeenten (DVG). Geraadpleegd op 13 juli, 2015, van <https://hetpon.nl/portfolio/projecten/dementievriendelijke-gemeente/>
- ▶ Verschraegen, J. (2010, augustus). Op weg naar een 'dementievriendelijke gemeente': Drempels slechten, deuren openen, (8), 16-19. Geraadpleegd van <http://www.dementie.be/SiteFiles/Dementievriendelijkdenkenbeeld.pdf>
- ▶ With, J. de. (2015). Langer thuis met Dementie, oproep aan gemeenten en sociaal ondernemers.

1 Marvin van Elck, Ergotherapie, Carola van Kuijk, Hbo-V, Heinrich Mogen, Maatschappelijke Werk & Dienstverlening, Mantelzorgondersteuning, Academische Werkplaats Dementie, Hogeschool Rotterdam, 2015.

2 M.J. van Keulen, Scriptie 'Vergeet mij niet', Hbo-V, Hogeschool Rotterdam, 2015.

3 Anne Zebregs, Rutger Zevenhuijzen, Minorverslag 'Dementievriendelijke samenleving', Academische Werkplaats Dementie, Minor Oud in Eigen Huis, Hogeschool Rotterdam, 2014.

4 Céline Esmeyjer, Kaylee Looije, Lisa Voogt & Vera de Schepper, Welzijnsvoorzieningen in de wijk: toegankelijk voor ouderen met dementie?!, minor 'Wijkverpleegkundige - De spil in de eerste lijn.', Hbo-V, Hogeschool Rotterdam, 2017.

5 Nadia van Dijk, Dementievriendelijke Omgeving, trainee, Hogeschool Rotterdam, 2016.

6 Tessa Arts, Simone van Soelen, Joep de Bont, Mark Duijvekam, Niek Trappenburg, Florian Werger, Studenten Ergotherapie Hogeschool Rotterdam, De Dementia-App, 2016.

7 Daan Heijden, Scriptie Technologie bij mensen met dementie en hun mantelzorgers, Ergotherapie, Hogeschool Rotterdam, 2016.

8 Michelle van der Toorn, Afstudeerscriptie 'Mantellink: familiezorg voor ouderen met dementie door middel van een app'. Hbo-V, Hogeschool Rotterdam, 2015.

9 Ilse Lansbergen, Nina Pover, Malou van Vliet, Kim van Vliet, Anouk Vogelaar, Project Ondernemen in de Zorg 'Zorgtechnologie bij mensen met dementie en/of hun mantelzorgers', Ergotherapie, Hogeschool Rotterdam, 2017.

10 Melanie Sedoeboen, MWD, Simone Neleman, Ergotherapie, Krista de Vries, Ergotherapie, Projectverslag 'Het sociaal netwerk van ouderen met dementie', Minor Oud in eigen huis, Hogeschool Rotterdam, 2015.

11 Marcella Tuinman, Afstudeerscriptie 'Belemmeringen bij de inzet van vitale ouderen als buddy voor mensen met dementie' Hbo-V, Hogeschool Rotterdam, in opdracht van de Academische Werkplaats Dementie Capelle en Krimpen aan den IJssel, 2014.

12 Stephanie Kroll, Afstudeerscriptie 'Etenstijd en nu...?? Een praktijkonderzoek naar dementie & maaltijden in de thuissituatie' Hbo-V, Hogeschool Rotterdam, 2017.

13 Anna Faber, Afstudeerverslag 'Vitaal en actief deelnemen in een dementievriendelijke wijk', Hbo-V, Hogeschool Rotterdam, 2015.

14 Natasja Beun, Vivian Immink, De omgang van winkelpersoneel met klanten met dementie. Hbo-V, Hogeschool Rotterdam, 2016.

15 Joyce van der Slot, Afstudeerverslag 'Op weg naar een dementievriendelijke samenleving', Hbo-V, Hogeschool Rotterdam, 2015.