

Dementie op de kaart bij de gemeente?

Een verkennend onderzoek naar de rol van de gemeente in de dementieketen

Vilans,
Annegreet Jans
Tessa Overmars-Marx



Inhoudsopgave

Samenvatting	2
1. Inleiding	4
2. Onderzoeksopzet.....	6
Interviews	6
Digitale vragenlijst	6
3. Sturen en samenwerken	7
Sturing door overheid en organisaties.....	7
Ketensamenwerking	7
Ketenregie	9
4. Waarom een dementieketen?.....	11
5. Algemene betrokkenheid van gemeenten	14
6. De rol van gemeenten.....	19
7. Belangen en de politieke agenda	22
8. Samenwerking met partijen	25
10. Succes- en faalfactoren	29
11. Ondersteuningsbehoefte	34
Conclusie en aanbevelingen.....	36
Literatuuropgave	38
Bijlage.....	39

Samenvatting

Aanleiding onderzoek

De doelgroep mensen met dementie neemt in de toekomst sterk toe. Een groot deel van deze groep woont nog thuis en wordt verzorgd door mantelzorgers. Deze mantelzorgers zijn vaak overbelast, waardoor de oudere eerder wordt opgenomen in een verpleeghuis.

De veranderende wens van ouderen is juist om zelf kiezen waar men wil wonen en geeft steeds meer de voorkeur aan het zo lang mogelijk zelfstandig wonen (in de eigen woning).

De overheid stimuleert deze ontwikkeling en nieuwe vormen van ondersteuning in een extramurale setting worden dan ook aangemoedigd (onder andere door de Wmo). Hier komt dan de gemeente in beeld. De gemeente kan een belangrijke rol spelen in de ondersteuning aan de thuiswonende dementerende en de mantelzorger. Samenwerking met verschillende partijen die betrokken zijn de dementieketen, zoals zorgaanbieders, welzijnspartijen, woningcorporaties en het zorgkantoor is hierbij van groot belang.

Met dit onderzoek hebben we in kaart gebracht hoe de gemeente betrokken is bij deze dementieketen en wat de wenselijke situatie zou zijn.

Doel en centrale vraag onderzoek

Doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de wijze waarop gemeenten betrokken zijn bij de dementieketen en welke factoren de betrokkenheid van gemeenten beïnvloeden. Ook wordt nagegaan welke ondersteuningsbehoeften gemeenten hebben.

De centrale vraag van dit onderzoek is:

Welke factoren zijn van invloed op de betrokkenheid van gemeenten bij dementieketens en aan welke ondersteuning hebben gemeenten en/of ketenpartners behoefte?

Onderzoeksopzet

De eerste fase van het onderzoek bestond uit een korte verkenning van de literatuur. Op basis van het literatuuronderzoek is een vragenlijst opgesteld die is voorgelegd aan gemeenten en (landelijke) sleutelorganisaties in een interview. Tot slot hebben de projectleiders van de dementieregio's een digitale vragenlijst ingevuld. Deze methoden hebben allemaal geleid tot het verzamelen van gegevens over de (wenselijke) betrokkenheid van de gemeente in de dementieketen.

Betrokkenheid gemeente

De betrokkenheid van de gemeenten bij de dementieketen is erg wisselend. In elke gemeente wordt deze betrokkenheid anders ingevuld. De ene gemeente is heel actief en voert de regierol en de andere gemeente is alleen op de hoogte van het bestaan van de dementieketen. De gemeente kan een belangrijke rol spelen als het gaat om voorlichting, signalering, doorverwijzing, mantelzorg en dementieconsulenten.

Verskillende factoren hebben invloed op deze betrokkenheid. De grootte van de gemeente kan twee kanten op werken. Een grote gemeente is positief vanwege de extra menskracht en meer aanbod. Aan de andere kant kan er hierdoor ook meer concurrentie zijn en zijn de lijnen vaak niet zo kort als in een kleine gemeente.

Een andere factor is het initiatief van de keten zelf. Wanneer de keten zich actief opstelt naar de gemeente toe, is de betrokkenheid van de gemeente vaak groter. De gemeente heeft behoefte aan goede voorlichting en kennis over het onderwerp dementie. Dit kunnen de partijen in de keten bieden. Ook kunnen zij

de gemeente laten zien dat de gemeente een belangrijke rol heeft in het voortraject van de dementieketen.

De mate van urgentie is zeker van invloed op de betrokkenheid van de gemeente in de dementieketen. Hoe meer vergrijzing, hoe hoger de prioriteit van het onderwerp. De prioriteiten die worden gesteld zijn ook afhankelijk van de andere problemen die in een gemeente spelen.

Ook wordt de betrokkenheid van een wethouder als een belangrijke factor genoemd die de rol van de gemeente in de dementieketen bepaald. De betrokkenheid van de wethouder hangt vaak samen met een persoonlijke ervaring. Deze persoonlijk ervaring kan er toe leiden dat dementie meer op de kaart komt in de gemeente.

Wenselijke situatie

De wenselijke situatie volgens de gemeenten, sleutelorganisaties en projectleiders is dat de gemeente de inhoudelijke en ondersteunende rol pakt in het voortraject. Gemeenten kunnen vanuit de Wmo een sluitend ondersteuningsaanbod aan thuiswonende mensen met dementie stimuleren, in de eerste plaats in het voortraject zelf, maar daarnaast is ook de aansluiting tussen het voortraject en het vervolgetraject van de keten belangrijk. Belangrijk daarbij is een goede samenwerking en afstemming met de verschillende partijen in de dementieketen, zoals met het zorgkantoor / zorgverzekeraar. De gemeente hoeft niet de regierol te voeren, maar is een belangrijke samenwerkingspartner van de andere partijen in de keten. Een dergelijke integrale aanpak leidt ertoe dat mensen met dementie langer thuis kunnen blijven wonen. Dit betekent dat de gemeente een wens van een groep burgers in vervulling kan laten gaan.

Hoe nu verder?

Gemeente staan open voor ondersteuning om hun rol te nemen voor de ouderen met dementie. Ze zijn zeker bereid om te investeren in dementieketen.

Belangrijk hierbij is dat gemeenten goed worden voorgelicht over de demografische ontwikkelingen en ook willen zij graag kennis krijgen over de problematiek. Ook geven gemeenten aan dat er voldoende financiële middelen beschikbaar dienen te zijn en dat het belangrijk is dat het thema 'dementie' goed geborgd is na de gemeenteraadsverkiezingen.

Daarnaast hebben gemeenten behoefte aan duidelijkheid over hun taken. Wel is het zo dat gemeenten de Wmo lokaal invullen. Het zou goed zijn om gemeenten goede voorbeelden aan te reiken waar zij inspiratie uit kunnen halen.

Tot slot spelen de andere partijen in de dementieketen een belangrijke rol. Zij kunnen de gemeenten voeden met kennis en informatie. Daarnaast kunnen zij en cliëntenbelangenorganisaties gemeenten actief benaderen en betrekken om een rol te nemen in de dementieketen. Ook het ministerie van VWS en de landelijke sleutelorganisaties kunnen een rol spelen in het informeren en faciliteren van gemeenten om zich goed voor te kunnen bereiden op deze rol.

1. Inleiding

Mevrouw Jansen woont alleen. Haar man is een paar jaar geleden overleden. Mevrouw heeft verder geen familie. Ze heeft niet zoveel sociale contacten. Alleen met de buurvrouw maakt ze af en toe een praatje. Het laatste jaar vergeet mevrouw Jansen regelmatig dingen. Ze is soms uren weg om boodschappen te doen voor het avondeten en komt dan met alleen een pak melk terug. Ook het huis maakt zij niet zo vaak meer schoon. De buurvrouw, die een oogje in het zeil houdt, merkt dat er iets aan de hand is met mevrouw Jansen. Ze weet alleen niet goed wat ze hiermee moet. Als ze op een gegeven moment mevrouw Jansen 's nachts in de tuin ziet werken en haar verward aantreft, besluit ze om de volgende ochtend samen met haar naar de huisarts te gaan. De huisarts verwijst mevrouw door naar de neuroloog in het ziekenhuis, mevrouw zou wel eens tekenen van dementie kunnen vertonen. Vier maanden later is de diagnose dementie vastgesteld. Mevrouw Jansen wil het liefst in haar eigen huis blijven wonen, zij kan echter niet meer zelfstandig wonen. De buurvrouw ziet ook geen mogelijkheden om elke dag hulp te bieden aan Jansen en weet niet zo goed hoe ze om moet gaan met de dementieverschijnselen van haar buurvrouw. De alfahulp komt een keer per week langs, maar dit is onvoldoende. Een halfjaar later volgt noodgedwongen een spoedopname in een verpleeghuis.

De situatie van mevrouw Jansen had er heel anders uit kunnen zien, wanneer de huisarts, de woningcorporatie, de welzijnsorganisatie en de zorgaanbieder hadden samengewerkt. Bij ketensamenwerking tussen organisaties sluit de ondersteuning door organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg aan bij de vraag van de cliënt. De vraag is leidend voor het aanbod. De situatie van mevrouw Jansen had er mogelijk zo uitgezien:

Mevrouw Jansen woont alleen. Haar man is een paar jaar geleden overleden. Mevrouw heeft verder geen familie. Ze heeft niet zoveel sociale contacten. Alleen met de buurvrouw maakt ze af en toe een praatje. Het laatste jaar vergeet mevrouw Jansen regelmatig dingen. Ze is soms uren weg om boodschappen te doen voor het avondeten en komt dan met alleen een pak melk terug. Ook het huis maakt zij niet zo vaak meer schoon. De buurvrouw, die een oogje in het zeil houdt, merkt dat er iets aan de hand is met mevrouw Jansen. Ze weet alleen niet goed wat ze kan doen. Als ze op een gegeven moment mevrouw Jansen 's nachts in de tuin ziet werken en haar verward aantreft, besluit ze om de volgende ochtend samen met haar naar de huisarts te gaan. De huisarts verwijst mevrouw door naar de neuroloog in het ziekenhuis, mevrouw zou wel eens tekenen van dementie kunnen vertonen. Mevrouw Jansen kan niet meer helemaal zelfstandig wonen, terwijl zij wel het liefst in haar eigen huis wil blijven wonen. De huisarts verwijst mevrouw door naar een medewerker van de lokale welzijnsorganisatie. Deze medewerker neemt de rol van casemanager op zich en gaat gelijk aan de slag. Ze regelt allerlei hulp voor mevrouw; de thuiszorg komt meerdere keren per week langs, de warme maaltijd wordt elke dag bezorgd, dagelijks gaat mevrouw naar de dagbesteding. De woningcorporatie plaatst een traplift in haar woning en de zorgorganisatie zorgt voor een bewegingsmelder die in geval van nood doorgeschakeld staat naar een medewerker van de zorginstelling. De buurvrouw wordt geattendeerd op het Alzheimercafé. Hier gaat zij samen met mevrouw Jansen regelmatig naar toe. De buurvrouw begrijpt hierdoor beter hoe zij mevrouw Jansen kan ondersteunen. Mevrouw Jansen kan door deze ondersteuning nog lange tijd blijven wonen in haar eigen huis en haar vertrouwde omgeving.

Onderzoek rol gemeenten in de dementieketen

Gemeenten hebben in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een sturende rol wat betreft de ondersteuning van kwetsbare groepen. Dit rapport laat de bevindingen zien van een onderzoek naar de rol van gemeenten in (het voortraject van) de dementieketen. Hierbij is bovendien nagegaan welke succes- en faalfactoren er zijn voor een actieve rol van gemeenten in het voortraject van de dementieketen.

Het ministerie van VWS is, samen met Zorgverzekeraars Nederland en Alzheimer Nederland, eind maart 2008 gestart met het Programma Ketenzorg Dementie. Doel van dit programma is het stimuleren van de regionale samenhang in de zorg voor mensen met dementie. Het Programma Ketenzorg Dementie kent zestien koploperregio's waarin partijen op het gebied van wonen, welzijn en zorg samen werken aan een sluitende ondersteuningsaanbod op het gebied van dementie.

Tijdens het onderzoek zijn tien actieve en minder actieve gemeenten in de dementieketen, geïnterviewd evenals vijf sleutelorganisaties die op verschillende manieren actief zijn op het gebied van dementie. Aan de projectleiders van de diverse dementieregio's van het Programma Ketenzorg Dementie is een digitale vragenlijst voorgelegd.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 leest u meer over de opzet van het onderzoek. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op een aantal actuele ontwikkelingen op het gebied van de ondersteuning van mensen met dementie en ketensamenwerking. Hoofdstuk 3 gaat in op de begrippen sturen en samenwerken. Het analytische kader van het onderzoek is te vinden in hoofdstuk 4. In de daaropvolgende hoofdstukken zijn de uitkomsten op grond van de interviews en de digitale vragenlijst te vinden. Het rapport sluit af met conclusies en aanbevelingen.

2. Onderzoekopzet

Doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de wijze waarop gemeenten betrokken zijn bij de dementieketen en welke factoren de betrokkenheid van gemeenten beïnvloeden. Ook wordt nagegaan welke ondersteuningsbehoeften gemeenten hebben.

De centrale vraag van dit onderzoek is:

Welke factoren zijn van invloed op de betrokkenheid van gemeenten bij dementieketens en aan welke ondersteuning hebben gemeenten en/of ketenpartners behoefte?

Het onderzoek bevat een beknopte literatuurresearch naar de begrippen sturing, ketensamenwerking en regie. Op grond hiervan is een analytisch kader opgesteld dat als uitgangspunt fungeerde voor de vragenlijsten die zijn voorgelegd aan de betrokkenen.

Hieronder een korte beschrijving van het veldonderzoek.

Interviews

Er zijn semigestructureerde interviews gehouden met:

- Tien actieve en minder actieve gemeenten in de dementieketen. Hierbij zijn verschillende typen gemeenten geïnterviewd: 4 kleine gemeenten (< 100.000 inwoners), 2 middelgrote gemeenten (G27) en de G4.
- Vijf landelijke sleutelorganisaties op het gebied van de ondersteuning van mensen met dementie, namelijk Achmea Zorgkantoren, Alzheimer Nederland, NPCF, VNG en Zorgverzekeraars Nederland. Doordat deze organisaties landelijk (of in een groot deel van Nederland) actief zijn, hebben zij een overstijgend beeld van de rol van gemeenten.

Digitale vragenlijst

De regionale projectleiders van het Programma Ketenzorg Dementie en Landelijk Dementieprogramma (LDP, voorloper van het Programma Ketenzorg Dementie) is een vragenlijst voorgelegd. Deze vragenlijst gaat in op de centrale vraag van dit onderzoek: Welke rol heeft de gemeente in de dementieketen en welke rol is wenselijk? Ook wordt er ingegaan op hoe de betrokkenheid van gemeenten is ontstaan en welke succes- faalfactoren er zijn voor de gewenste betrokkenheid van de gemeente in de dementieketen. De vragenlijst is via het web naar de projectleiders gestuurd. De projectleiders konden de vragenlijst invullen voor hun regio. In totaal zijn er 88 regio's benaderd (sommige projectleiders zijn actief in meerdere regio's) en zijn er 46 vragenlijsten ingevuld (52%) voor 42 regio's. Voor sommige regio's hebben meerdere projectleiders de vragenlijst ingevuld. De projectleiders hebben in hun regio's contact met gemeenten en zodoende een goed beeld van hoe de rol van gemeenten regionaal wordt ingevuld.

3. Sturen en samenwerken

Sturing door overheid en organisaties

Voorwaarde voor het goed functioneren van een maatschappij is dat het doen en laten van burgers en maatschappelijke organisaties op elkaar is afgestemd. De overheid probeert deze afstemming tot stand te brengen. Dit wordt 'sturing' genoemd (Bovens, 't Hart, Van Twist, Rosenthal, 2001:258).

De overheid stuurt heel minimaal wanneer zij er in haar handelen slechts op gericht is om de sociale orde van de samenleving in stand te houden. Maar de overheidssturing kan ook verder gaan doordat de overheid doelgericht ingrijpt in het maatschappelijke 'verkeer' met als doel verandering tot stand brengen in de sociale orde van de samenleving. Overheid en maatschappelijke organisaties kunnen ook gezamenlijk optrekken en op die manier in samenspraak sturen en/of elkaar wederzijds beïnvloeden. (Bovens, et.al., 2001:71-73). Deze laatste manier van sturen is het meest relevant als het gaat om de dementieketen. De gemeente heeft een sturende rol vanuit de Wmo, met name in het voortraject van de dementieketen. In het latere traject zijn de AWBZ en Zvw veel meer bepalend, waarbij de afstemming tussen partijen in het voor- en vervolgetraject van belang is.

In de afgelopen veertig jaar heeft zich een grote ommezwaai in het denken over sturingsconcepten voorgedaan. In de jaren zeventig werd de overheid gezien als dé partij om de problemen van de samenleving op te lossen. De overheid was de grote verdeler van werk, inkomen en gelijke kansen in de samenleving. Het is dan ook niet vreemd dat de verzorgingsstaat zich in die periode steeds verder uitbreidde en de hiermee steeds groter wordende sturende rol van de overheid ten opzichte van de samenleving op veel steun kon rekenen (Bekkers, 2002:201).

Tegenwoordig wordt de overheid niet meer gezien als (vrijwel) de enige partij die sturend optreedt in de samenleving. Sturing is nu vooral het oplossen van complexe, maatschappelijke vraagstukken door middel van het organiseren van samenhang en samenspel tussen organisaties (Bekkers, 2002:201). De overheid is in het sturen van de samenleving een van de partijen en heeft vooral een regiefunctie om het proces van samenhang en samenspel tussen organisaties in goede banen te leiden. Ook als het gaat om de dementieketen.

Ketensamenwerking

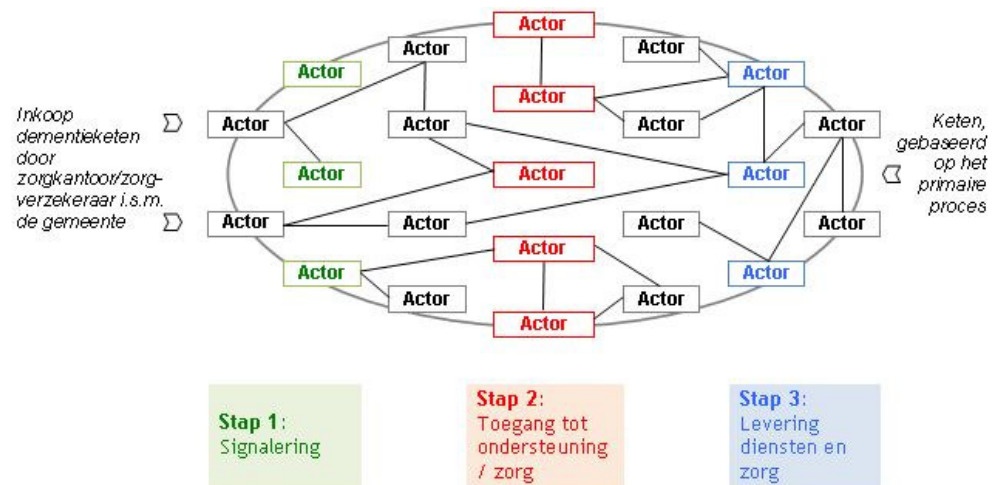
Ketensamenwerking tussen organisaties zorgt ervoor dat er passende ondersteuning wordt geboden, vanuit het perspectief van de hulpvrager, door relevante partijen (op het gebied van wonen, welzijn en zorg). Een keten is als volgt te omschrijven:

Een keten is een samenwerkingsverband tussen partijen die zowel zelfstandig als afhankelijk van elkaar functioneren, die in een cliëntentraject na of naast elkaar handelingen uitvoeren, die gericht zijn op een goed eindresultaat dat geen van de partijen afzonderlijk kan bereiken (Donkers en Leeuwen, Van, 2005:1273).

Ketens zijn er om te voorzien in de ondersteuningsbehoefte van kwetsbare personen - zoals mensen met dementie - voor wie diensten en voorzieningen nodig zijn die worden geleverd door meerdere partijen. Die diensten moeten

soms na elkaar en soms gelijktijdig beschikbaar zijn. Dat vraagt een goede afstemming tussen de betrokken partijen. Deze goede afstemming ontstaat door:

1. Het ontwikkelen van *ketendenken* bij alle ketenpartners (organisaties). Hierbij gaat het er om dat professionals en instellingen hun plek in de keten kennen en hun bijdrage laten bepalen door de vraag van de cliënt (Van der Aa en Konijn, 2001:36-37).
2. *Ketenafspraken*. Gekeken naar een cliënt of een cliëntengroep moeten er per keten afspraken gemaakt worden over het traject of de trajecten die deze mensen gaan volgen en het doel dat men gezamenlijk met zo'n cliëntengroep wil bereiken (Van der Aa et.al., 2001:38).
3. *Trajectbeheer*: Trajecten zijn ketens op maat voor individuele cliënten. Ze zijn een concretisering van de keten en zijn persoonsgebonden. Een traject geeft antwoord op de vraag van de cliënt. Een cliënt moet in zijn eigen situatie en op basis van zijn eigen behoeften, door goed trajectbeheer, worden aangesproken en geholpen (Van der Aa, et.al., 2001:18,36).



Figuur 1: ketensamenwerking; een weergave

Het gaat bij ketensamenwerking om de afstemming tussen organisaties op drie niveaus (VWS en VNG, 2005:22):

- *Het uitvoerend niveau (individueel)*: de dienstverlening aan de klant;
- *Het ketenniveau (operationeel)*: dit is het niveau van de organisaties die samen een gemeenschappelijk geformuleerde maatschappelijke opgave willen oplossen en die daarvoor hun middelen, kennis en kunde willen inzetten;
- *Het beleidsmatig en bestuurlijk niveau (strategisch)*: dit is het niveau waar optimale condities voor ketens worden georganiseerd om de twee andere niveaus te ondersteunen.

Voorwaarden voor een goede afstemming

De organisaties in de keten zullen een gemeenschappelijke visie moeten ontwikkelen op 'waarom en hoe er wordt samengewerkt in de keten'. Het gaat hier om het ontwikkelen van ketendenken. Het is hierbij van belang dat partijen hun plek in de keten kennen en dat de activiteiten van de organisaties worden bepaald door de vraag van de cliënt (en niet het aanbod van de organisatie). Ook moet er regelmatig worden gekeken welke (nieuwe) aanbieders relevant kunnen zijn in de keten. Goed trajectbeheer (bij onder andere dementie), bijvoorbeeld door het aanstellen van een casemanager, is eveneens van groot belang. Er zijn verschillende stappen te onderscheiden in het traject van een cliënt: signalering

en onderkenning (goede toegang tot de eerstelijnszorg, één punt waar de cliënt terecht kan met vragen etc.), toegang verkrijgen tot ondersteuning/zorg (vaststellen van diagnose, opstellen van zorg/leefplan, zo nodig indicatiestelling, regelen van financiering, zorg voor mantelzorgers, dagbesteding), levering van zorg en diensten.

Andere randvoorwaarden voor ketensamenwerking zijn: sluitende overdracht van cliëntgebonden informatie, effectieve organisatie van ketenzorg door zorgaanbieders (met passende financiering, bijvoorbeeld door een integraal inkoopmodel) (Ministerie VWS, Zorgverzekeraars Nederland, Alzheimer Nederland, 2008).

Ketenregie

De keten van voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg heeft sturing nodig om gezamenlijk een passend antwoord te geven op de meervoudige vraag van de dementerende. Een partij in de keten moet als primus interparis de vrijblijvendheid van de samenwerking wegnemen, prestatieafspraken met relevante partijen maken (zodat de ondersteuning onderling is afgestemd en de signalering en doorverwijzing goed functioneren) en randvoorwaarden scheppen voor de ketensamenwerking.

Er zijn bij de regie van de keten zes onderdelen te onderscheiden, namelijk:

1. Kennen van de klanten
2. Kennen van de aanbieders en potentiële aanbieders
3. Activeren en bijeenbrengen van actoren
4. Ontwikkelen van een gezamenlijke visie
5. Maken van een uitvoeringsplan
6. Scheppen van randvoorwaarden

Ketendenken	Ketenafspraken	Trajectbeheer
Ken de klanten Ken de aanbieders en potentiële aanbieders Bijeenbrengen en activeren van actoren Ontwikkelen van visie	Bijeenbrengen en activeren van actoren Maak een uitvoeringsplan Scheppen van randvoorwaarden	Ken de klanten Ontwikkelen van visie Maak een uitvoeringsplan Scheppen van randvoorwaarden

Figuur 2: De drie onderdelen van ketensamenwerking in relatie tot ketenregie

De regierol in de dementieketen kan weggelegd zijn voor de gemeente, die met behulp van haar financiële middelen doorgaans in staat is om bindende ketenafspraken te maken met partijen, bijvoorbeeld als het gaat om activiteiten op het terrein van de Wmo. Ook het integrale inkoopmodel voor ketenzorg dat wordt ontwikkeld door het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en Alzheimer Nederland is een manier om vraaggerichte ketensamenwerking te sturen vanuit de AWBZ (Ministerie VWS, Zorgverzekeraars Nederland, Alzheimer Nederland, 2008). Als gevolg van de verschillende financiële kolommen op het gebied van dementie (Wmo, AWBZ, Zvw) zijn er meerdere partijen die een regiefunctie op zich kunnen nemen. Deze partijen (zoals zorgkantoor / zorgverzekeraar en gemeente) moeten samenwerken met als doel het komen tot een sluitende aanpak.

Een regisseur kan op procesmatig niveau sturen wat betreft de samenwerking tussen de organisaties, bijvoorbeeld door het vastleggen van afspraken en resultaten van partijen, zorgen dat er regelmatig overleg plaatsvindt en dat de partijen een gemeenschappelijk doel nastreven. De regisseur kan daarnaast op inhoudelijk vlak sturen, door invloed uit te oefenen op de inhoud van doelen, activiteiten en resultaten in de keten. Ook is een combinatie van beide rollen

mogelijk. De regie kan zich tot slot meer in de randvoorwaardenscheppende, faciliterende sfeer bevinden (informerende, financiële middelen beschikbaar stellen, vinger aan de pols houden). Hierbij vindt de regie meer op afstand van de keten plaats.

Resumé

De partijen in de keten dienen gezamenlijk te zorgen voor het onderling maken van ketenafspraken (al dan niet gestuurd door een regisseur). Daarnaast is er sprake van een gemeenschappelijke visie op de ondersteuning van de cliënt en het algemeen belang van samenwerking (ketendenken). Goed beheer van het individuele ondersteuningstraject per cliënt hoort ook bij de keten.

Ketendenken, ketenafspraken en trajectbeheer zorgen voor een goede afstemming in de keten. De regisseur van de keten kan zijn sturende rol op meerdere manieren invullen: inhoudelijk en/of procesmatig en meer op afstand door het hebben van een ondersteunende, randvoorwaardenscheppende rol. In de dementieketen zijn er verschillende regisseurs. De gemeente kan een van deze regisseurs zijn.

4. Waarom een dementieketen?

Hieronder een weergave van een aantal actuele ontwikkelingen op het gebied van dementie en ketensamenwerking. Waarom is de samenwerking rondom dementie van belang en welke rol hebben gemeenten hierin?

Sterk stijgende vraag naar ondersteuning

De doelgroep mensen met dementie neemt in de toekomst sterk toe. In Nederland hebben ongeveer 270.000 mensen dementie. Op basis van demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het aantal personen met dementie in 2030 is toegenomen met ongeveer 68 procent. Dit is enerzijds het gevolg van de vergrijzing, anderzijds wordt dementie eerder herkend en hierdoor in een vroeger stadium gediagnosticeerd (RIVM, 2008). Zeventig procent van de dementerenden woont thuis en wordt verzorgd door mantelzorgers (partner of andere familieleden). De meerderheid (78%) van de mantelzorgers is echter overbelast, wat vaak leidt tot een verpleeghuisopname voor de dementerende. Daarnaast wonen mensen met dementie in toenemende mate alleen (vanaf 2030 meer dan de helft van de dementerenden) en hebben zij niemand in hun omgeving die voor hen kan zorgen. Naast dat het aantal dementerenden in Nederland met een hoog tempo groeit, neemt de beroepsbevolking in Nederland af. Het aantal werkenden dat ondersteuning kan bieden aan een dementerende daalt sterk (in 2008 zijn er 57 potentiële werkenden per dementerende, in 2050 zijn dit er nog maar 27) (Alzheimer Nederland, 2008).

Naast de bovenstaande ontwikkelingen is er ook sprake van een *veranderende* vraag van ouderen. De nieuwe generatie ouderen wil zelf kiezen waar men wil wonen en geeft steeds meer de voorkeur aan het zo lang mogelijk zelfstandig wonen (in de eigen woning). Ook de overheid stimuleert dit; de intramurale voorzieningen hebben onvoldoende capaciteit om te voldoen aan de toenemende vraag van dementerenden (bovendien stijgen de zorgkosten de komende jaren drastisch). Nieuwe vormen van ondersteuning in een extramurale setting worden dan ook aangemoedigd (onder andere door de Wmo). Om buiten de muren van het traditionele verzorgings- of verpleeghuis een passend antwoord te geven op de vraag van dementerende ouderen is er ondersteuning door verschillende organisaties nodig (woningcorporaties, welzijnsorganisaties, zorginstellingen).

Wet- en regelgeving

Het werd al even genoemd: de zorgkosten stijgen enorm, terwijl de vergrijzing alleen maar toeneemt. Vandaar dat het streven is om de AWBZ *vergrijzingsproof* te maken, ondermeer door een verschuiving van verblijf naar zelfstandig wonen (intra- naar extramuraal), van AWBZ naar Wmo, van zorg naar welzijn, van medische rationaliteit naar die van het dagelijks leven.

Om dit te realiseren zijn op landelijk en op lokaal niveau nieuwe positiebepalingen nodig in de wereld van wonen, welzijn en zorg. Partijen moeten zich opnieuw tot elkaar verhouden en moeten afspraken maken over nieuwe vormen van samenwerking.

Op landelijk niveau zijn de belangrijkste partners de overheid (wetgever en beleidsbepaler), de financiers (overheid en zorgverzekeraar), de belangenbehartiger (ouderen, gehandicapten, cliënten en patiënten) en de organisaties van wonen, welzijn en zorg.

De onderlinge spelregels zijn grotendeels neergelegd in de Wmo (welzijn en maatschappelijke ondersteuning), de BBSH (het wonen), de AWBZ (de langdurige zorg) en de Zvw (de geneeskundige zorg).

De wet- en regelgeving is in verandering. De AWBZ wordt steeds meer de wet zoals zij oorspronkelijk bedoeld was; namelijk als voorziening voor onverzekerbare zorg. De Wmo bevat en krijgt steeds meer de (welzijns)taken die voorheen tot de AWBZ behoorden (zoals de OB/AB). De Wmo ondersteunt de participatie van burgers. Zorg en maatschappelijke ondersteuning dienen ook thuis en in de wijk worden geboden, zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Woningcorporaties hebben hierbij eveneens taken, zoals het bevorderen van de leefbaarheid in wijken, goede huisvesting voor ouderen en het bieden van sociale activiteiten. Tot slot verzekert de Zvw de kortdurende zorg. Een heldere afbakening tussen de wetten én afstemming, zodat wonen, welzijn en zorg op elkaar aansluiten, is nodig. Ketensamenwerking zorgt ervoor dat er afspraken over de taakverdeling tussen actoren worden gemaakt en dat actoren hun verantwoordelijkheid nemen.

Samen staan we sterk(er)

Bij dementie is er geen vaste opeenvolging van de hulpvraag. De woon-, leef- en zorgsituatie van een persoon met dementie zijn meer bepalend voor de hulpvraag dan de fase van de ziekte. Aspecten die van invloed zijn op de hulpvraag, zijn bijvoorbeeld: is er (voldoende) mantelzorg voor de persoon, is de woning nog geschikt voor de - vaak minder valide - dementerende, is er voor de dementerende op sociaal gebied (contacten, activiteiten) voldoende te beleven? Het gaat hier om hulp en begeleiding op meerdere gebieden tegelijkertijd (wonen, welzijn, zorg). Ketensamenwerking zorgt ervoor dat de diensten en voorzieningen van relevante organisaties worden afgestemd op de individuele situatie van een dementerende (Ministerie VWS, Zorgverzekeraars Nederland, Alzheimer Nederland, 2008).

Wat kenmerkt de dementieketen?

Kenmerken van de dementieketen zijn:

- De keten is niet alleen gericht op de persoon met dementie, maar ook op zijn naaste omgeving (de mantelzorger die vaak ook ondersteuning nodig heeft).
- De duur van het ketentraject is gemiddeld 8 jaar, inclusief de gemiddelde opnameduur in een verpleeghuis (meer dan eens is het dementieproces al enige tijd aan de gang voordat de diagnose wordt gesteld).
- De ziekte is terminaal; er is geen genezing mogelijk en de vraag naar ondersteuning neemt gedurende het dementieproces toe, hier zullen de partijen op in moeten spelen.
- Er is in de keten specialistische expertise nodig over dementie en de hulp om adequate ondersteuning te kunnen bieden.
- Er is vaak overlap met andere ketens, omdat er sprake is van co-morbiditeit en de ondersteuning zich ook richt op de omgeving van de dementerende (Ministerie VWS, Zorgverzekeraars Nederland, Alzheimer Nederland, 2008). Dit betekent dat er sprake moet zijn van afstemming met andere ketens.

Meer samenwerking door het stroomlijnen van de inkoop

Het blijkt in de praktijk lastig te zijn om ketensamenwerking tussen partijen te realiseren. Dit wordt onder meer veroorzaakt doordat organisaties zich moeten richten naar verschillende wettelijke kaders, hetgeen de onderlinge samenwerking bemoeilijkt (wie is waarvoor verantwoordelijk?) met als gevolg dat er onduidelijkheden voor de cliënt zijn. Ook zijn er financiële schotten tussen organisaties. Het ministerie van VWS is eind maart 2008 gestart met het Programma Ketenzorg Dementie. Doel van dit programma is het ontwikkelen van een inkoopmodel voor vraaggerichte ketenzorg en een eerste implementatie van dit model bij de zorginkoop in 2009. Het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en Alzheimer Nederland willen hiermee de regionale samenhang in de zorg voor mensen met dementie stimuleren. Deze ambitie betekent een vernieuwing van de AWBZ, waarbij aangesloten wordt bij de raakvlakken die er zijn met de Zorgverzekeringswet en de Wmo. De AWBZ-aanbieder in de regio

wordt als ketenpartner geacht om de aansluiting met andere AWBZ- en niet AWBZ-onderdelen te waarborgen. De integrale inkoop is een eerste stap op weg naar beleidsintegratie (samenhang in wet- en regelgeving / financiering) en wil het vraaggerichte werken in ketens stimuleren. (VWS, Zorgverzekeraars Nederland, Alzheimer Nederland, 2008). Dit alles moet ertoe leiden dat de cliënt, de dementerende oudere, beter wordt ondersteund in zijn of haar ondersteuningsvraag.

Rol van gemeenten

Gemeenten zijn in de Wmo financieel en beleidsmatig verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van burgers. Iedere burger moet volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving. De gemeente heeft vanuit de Wmo een regiefunctie ten opzichte van de (lokale) aanbieders op het gebied van wonen, welzijn en zorg (VWS en VNG, 2006). Doel van de Wmo is om het werken in ketens te stimuleren (Tweede Kamer, 2004:13). De gemeenten dienen als regisseur in de Wmo de activiteiten van actoren op elkaar af te stemmen, te zorgen voor integraal beleid en dat ontwikkelingen gesignaleerd en samengebracht worden.

Zorgverzekeraars en gemeenten krijgen steeds meer met elkaar te maken. Gemeenten hebben Wmo-taken, waar ook verzekeraars (indirect) bij betrokken zijn. Zorgverzekeraars hebben immers belang bij goed functionerend welzijnswerk en preventieve activiteiten die voorkomen dat mensen aanspraak maken op de kortdurende zorg (Zvw). De wederzijdse positionering van verzekeraars en gemeenten is vaak nog onduidelijk. Beide actoren kennen elkaars functioneren, belangen, doelstellingen vaak onvoldoende en ze zijn nog zoekende in hun opstelling ten opzichte van de marktgerichte zorg (samenwerken of concurreren). Toch is het van belang dat verzekeraars en gemeenten meer gaan samenwerken (STG/HMF, 2008: 4-5).

In de tussenbalans van het Programma Ketenzorg Dementie (2009:17-18) wordt aangegeven dat de betrokkenheid van gemeenten bij de dementieketen nog beperkt is. Wel zijn er enkele goede voorbeelden van regio's waar de gemeente intensief betrokken is. Als redenen voor de beperkte betrokkenheid van gemeenten worden genoemd: het grote aantal gemeenten in de regio, waardoor het moeilijk is om alle gemeenten te benaderen, dementie staat niet op de politieke agenda en uitgeputte Wmo-budgetten.

Alzheimer Nederland benoemt op de website 10 punten voor gemeenten op welke wijze zij kunnen bijdragen aan betere ondersteuning van mensen met dementie. Het onderstaande punt gaat over ketensamenwerking:

Goede hulp bij dementie duurt lang en vraagt om een groot aantal verschillende professionals: de huisarts, de verzorgende, de huishoudelijke hulp, de psycholoog, de medisch specialist, de ergotherapeut, de verpleeghuisarts, de fysiotherapeut enz. De kans op gaten, hinderlijke overlap in de hulp of crisissituaties is groot. Dat is niet in het belang van patiënten en mantelzorgers. In uw regio werken professionals en aanbieders samen in een dementieketen. De casemanager is van cruciaal belang om hulp te coördineren en bij te stellen waar nodig. Door met deze ketens samen te werken kunt u voor uw burgers deskundige en samenhangende hulp bij dementie mee helpen realiseren (Alzheimer Nederland 2009).

5. Algemene betrokkenheid van gemeenten

In de interviews is nagegaan in welke mate de gemeenten betrokken zijn op grond van de volgende aspecten:

- op de hoogte zijn van de keten
- betrokkenheid bij de keten
- de grootte van gemeenten

Volgens de gemeenten...

Op de hoogte van de keten

Alle gemeenten zijn op de hoogte van de ketensamenwerking tussen organisaties op het gebied van dementie in hun gemeenten. De mate van geïnformeerd zijn, is wisselend. Dit hangt sterk samen met hoe actief gemeenten betrokken zijn bij de dementieketen (zie ook hoofdstuk 6). De grootte van de gemeenten heeft geen invloed op de mate waarin gemeenten op de hoogte zijn van de keten.

Betrokkenheid bij de keten

De geïnterviewde gemeenten zijn in de Wmo actief op gebied van ondersteuning aan mensen met dementie. Het gaat hier met name om mantelzorgondersteuning, informatievoorziening (Wmo-loket) en andere welzijnsactiviteiten zoals dagbestedingsvoorzieningen (bijvoorbeeld een Alzheimercafé). In 7 van de 10 geïnterviewde gemeenten is het aanbod vanuit de Wmo gericht op kwetsbare doelgroepen in brede zin en niet specifiek op mensen met dementie.

Zes van de tien gemeenten zijn betrokken bij overleggen van partijen die participeren in de dementieketen, dit varieert met voorzitterschap, deelname aan overleggen en geïnformeerd worden over overleggen. Alle gemeenten nemen deel aan overleggen op het gebied van wonen, welzijn en zorg, waarbij dementie één van de thema's kan zijn.

In een aantal gemeenten hebben partijen uit het veld het initiatief genomen om de gemeente te betrekken bij de samenwerking in de dementieketen. Dit is vaak een belangrijke aanleiding voor een gemeente om betrokken te zijn bij de ontwikkelingen in de dementieketen

Grootte van gemeenten

In de grotere gemeenten is het wat moeilijker om te zorgen voor een samenwerkingsstructuur van gemeente en partijen waarin de ondersteuning op het gebied van dementie goed is afgestemd. Het delen van kennis, intern en extern, is lastiger te organiseren in de grote gemeenten. Ook in de middelgrote gemeenten zijn er minimaal twee gemeentelijke afdelingen betrokken bij de Wmo, hier is interne afstemming van belang.

Eén grote gemeente geeft aan dat het als grote regio lastig kan zijn om veel partijen met elkaar te verbinden in de keten. In deze gemeente speelt echter een organisatie uit het veld een actieve rol in het verbinden van partijen, zodat de gemeente hier geen grote rol in hoeft te spelen.

De andere kant is dat een grotere gemeente vaak meer mankracht heeft om zaken van de grond te krijgen. In kleinere gemeenten wordt dit soms als een nadeel ervaren.

Eén middelgrote gemeente heeft een centrumfunctie in de regio en financiert het aanbod in de dementieketen namens de andere gemeenten in de regio. Hierdoor hebben (zorg)partijen die regionaal werken, met één gemeente te maken als het gaat om financiering. Dit blijkt in de praktijk goed te functioneren.

Een gemeente geeft aan dat het regionaal werken van organisaties de lokale afstemming in (kleinere) gemeenten kan belemmeren; regionale afstemming tussen gemeenten zou wenselijk zijn.

In de kleine gemeenten is er vaak één ambtenaar verantwoordelijk voor meerdere prestatievelden in de Wmo. Dit is een voordeel als het gaat om interne afstemming. Nadeel, zoals eerder kort genoemd, is dat één persoon te maken heeft met veel thema's, waarbij dementie één van de vele thema's is. Vaak wordt dan de keuze gemaakt om veel thema's, bijvoorbeeld dementie, een beetje te doen in plaats van een paar thema's heel goed. Er zijn hier twee typen geluiden te horen. Enerzijds dat het gebrek aan capaciteit of een beperkte capaciteit maken dat het lastig is om voldoende aandacht en tijd aan het thema dementie te besteden. Anderzijds, in de iets grotere gemeenten, dat de schaal van de gemeente precies groot genoeg is om bestuurlijk en beleidsmatig samen te werken met de organisaties in het veld. De snelle afstemming is hierbij een belangrijk voordeel.

De gemeenten hebben elk hun eigen visie op welke betrokkenheid bij de dementieketen wenselijk is. Dit bepaalt in hoge mate de rol die gemeenten innemen in de dementieketen (zie hoofdstuk 6).

Volgens de sleutelorganisaties...

Op de hoogte van de keten

Dementie is een thema dat betrekking heeft op verschillende beleidsterreinen. Dit zorgt er voor dat gemeenten niet altijd een goed overzicht hebben van wat er gebeurt in de ondersteuning van mensen met dementie. De communicatie tussen de gemeente, organisaties en zorgkantoor kan beter in gemeenten. Dit is van belang voor een goed geïnformeerde en betrokken gemeente.

De aanwezigheid van gemeenten bij bijeenkomsten van het Programma Ketenzorg Dementie is wisselend en wordt door een aantal sleutelorganisaties als onvoldoende ervaren. Gemeenten krijgen ongeveer 4 keer per jaar een uitnodiging voor deze bijeenkomsten. Er is weinig zicht op de redenen waarom gemeenten hier minder bij betrokken zijn. Mogelijke redenen zijn dat gemeenten het prima zelf redden of dat de samenwerking tussen de partijen in het veld naar wens verloopt. Ook kan het zijn dat gemeenten zich nog te weinig betrokken bij de dementieketen voelen om deel te nemen aan de bijeenkomsten.

Betrokkenheid bij de keten

De ontwikkeling dat mensen met dementie, die voorheen alleen aanspraak maakten op zorg vanuit de AWBZ, langer thuis blijven wonen, zorgt ervoor dat gemeenten te maken hebben met een nieuwe doelgroep. Deze doelgroep maakte voorheen in een vroeg stadium gebruik van intramurale voorzieningen. Door goede ondersteuning in de thuissituatie kan het beroep op zware zorg echter worden uitgesteld. Gemeenten weten niet altijd welke (nieuwe) rol zij hebben in de ondersteuning van thuiswonende mensen met dementie en hoe zij deze rol kunnen invullen. Hierdoor zijn veel gemeenten wat terughoudend in hun betrokkenheid bij de dementieketen. Aan de andere kant is bij de meeste gemeenten de wil aanwezig om te investeren in goede ondersteuning voor mensen met dementie.

De sleutelorganisaties zien met name een rol voor de gemeente in het voortraject van de dementieketen. Het gaat hier vooral om de taken die de gemeente heeft in de Wmo:

- informatie verstrekken over dementie en beschikbare ondersteuning
- signaleren en actief doorverwijzen

- faciliteren van casemanagement
- ondersteunen van mantelzorgers (ook specifiek gericht op mantelzorgers van mensen met dementie)
- passende huisvesting en vervoer
- service en diensten regelen in en rond het huis

Maatwerk in de ondersteuning is van belang; ouderen en/of mantelzorgers hebben elk hun eigen behoeften. Gemeenten dienen te zorgen dat de ondersteuning dicht bij de ouderen en mantelzorgers wordt aangeboden, bijvoorbeeld door de inzet van een ouderenadviseur die huisbezoeken aflegt bij 75+-ers.

De opvolging van de ondersteuning, nadat de diagnose ‘dementie’ is gesteld, verdient aandacht. Er zijn momenteel witte vlekken in de ondersteuning, met name in het voortraject van de keten. Tot nu toe zijn vooral de organisaties in het veld actief in de dementieketens. De ketens moeten worden verbreed naar het bestuurlijke niveau met ondermeer de gemeenten. Op dit niveau kan de gemeente beslissingen nemen over het voorzieningenniveau dat nodig is voor de ondersteuning van (thuiswonende) ouderen met dementie in een gemeente.

Tot slot is de samenhang tussen Wmo, Zvw en AWBZ belangrijk; dit hoort een dynamisch geheel van sociale participatie, cure en care te zijn. De ondersteuning in het voortraject (door de gemeente) is niet een op zichzelf staand traject dat tegen de rest van de keten kan worden ‘aangeplakt’. Vanuit de Wmo zou de gemeente meer aanbod op maat kunnen bieden voor bepaalde doelgroepen. Er is op dit moment vaak onkunde tussen gemeenten en zorgkantoren over elkaars taken binnen de Wmo en AWBZ. Door te investeren in de ondersteuning in het voortraject van de dementieketen, kan er worden bespaard op de kosten van de zwaardere zorg.

Afhankelijkheid van grootte gemeente

Kleine gemeenten zijn vaak meer betrokken bij de dagelijkse gang van zaken in de gemeente. Hoewel capaciteit in een kleine gemeente beperkt is, waardoor niet alle thema’s goed kunnen worden opgepakt. In een grote gemeente is dementie een van de vele beleidsthema’s en zijn er veel partijen betrokken, hierdoor kan het lastig zijn voor een grote gemeente om betrokken te zijn. Grotere gemeenten zijn vaak wel beter in staat om het op te pakken, omdat zij beschikken over meer capaciteit. De mate van betrokkenheid hangt sterk af van de personen die betrokken zijn en de politieke agenda.

De betrokkenheid van gemeenten verschilt ook per regio, afhankelijk van de samenwerkingsverbanden die er zijn op regionaal niveau. Zo kan een centrumgemeente als aanspreekpunt in de dementieketen fungeren, namens de andere (kleinere) gemeenten in de regio. Elke gemeente heeft zijn eigen Wmo-beleid, toch kunnen gemeenten wel van elkaars aanpak leren.

Volgens de projectleiders...

De projectleiders is gevraagd of zij het wenselijk vinden dat de gemeente betrokken is bij de samenwerking in de dementieketen. Alle projectleiders vinden deze betrokkenheid wenselijk. Zij gaven meerdere vormen van de wenselijke betrokkenheid aan. Een groot deel (67%) vindt dat de betrokkenheid groter moet zijn dan nu het geval is. Bijna een kwart is tevreden met hoe de betrokkenheid nu is. Zeven projectleiders (15%) vinden dat de gemeente alleen vanuit de Wmo in het voortraject betrokken moet zijn. 5 projectleiders (11%) vinden dat dit verschilt per gemeente.

Andere projectleiders (11%) geven aan dat de gemeente betrokken is, maar om een andere reden:

- omdat de slag naar de praktijk nu moet komen,

- ook wordt er gezegd dat de gemeente samen met het zorgkantoor de verantwoordelijkheid moet nemen ten aanzien van de dementieketen en
- de gemeente is verantwoordelijk in de beginfase van dementie wanneer mensen nog thuis wonen, zij hebben een belangrijk rol in de signaleringsfase.

Door de projectleiders is aangegeven hoeveel gemeenten in hun regio wel en niet betrokken zijn. Gemiddeld gaat dit om bijna 3 gemeenten die wel betrokken zijn en 3 gemeenten die niet betrokken zijn bij de dementieketen in de regio. 5 projectleiders hebben aangegeven dat er geen enkele gemeente betrokken is bij de dementieketen en 20 projectleiders hebben aangegeven dat alle gemeenten in hun regio betrokken zijn bij de keten. Volgens de overige 19 projectleiders zijn gemeenten wel en niet betrokken.

Wel betrokken

Het gemiddelde rapportcijfer dat de projectleiders geven voor de betrokkenheid van de actieve gemeenten in hun regio is een 6,3. De meeste projectleiders beoordelen de betrokkenheid met een 6 of 7. er zijn een paar uitschieters naar een 3, 4, 8 of 9. de projectleiders hebben hun rapportcijfer ook toegelicht. Wanneer het cijfer laag uitvalt, wordt er aangegeven dat de gemeente niet bekend is met het probleem en dat de gemeente alleen geïnformeerd wil worden, maar verder geen betrokkenheid heeft. Ook wordt er aangegeven dat de gemeente niet anticipeert op de ontwikkeling van de dementieketen, terwijl dit wel een taak is vanuit de Wmo. Gemeenten zijn nog afwachtend, ze zijn nog niet betrokken, maar er worden wel initiatieven genomen. Projectleiders geven aan dat de bereidheid er bij gemeenten wel is. Samenwerkingsverbanden zijn zich aan het ontwikkelen, alles is nog in de opstartfase. Er is nog weinig sprake van subsidiering door gemeenten.

Bij een positieve waardering zijn de wethouders en ambtenaren actief betrokken, bijvoorbeeld in de stuurgroep en werkgroep. Ook heeft een deel van de gemeenten een samenwerkingsconvenant van lokale partijen mede ondertekend. De gemeenten zijn betrokken en subsidiëren bijvoorbeeld dementieconsulenten, alzheimercafés, ondersteuning mantelzorg en in sommige gemeenten ook andere welzijnsactiviteiten. Afhankelijk per gemeente wordt de rol ingevuld. Een regierol wordt gewaardeerd om de onafhankelijk positie die de gemeente heeft. Tot slot hangt de betrokkenheid soms nog wel erg samen met de politieke wind die er waait.

De betrokkenheid van de gemeenten kan op verschillende manier zijn ontstaan. Meestal (68%) is deze ontstaan doordat een andere organisatie het initiatief heeft genomen. Vijf projectleiders (11%) geven aan dat het initiatief bij de gemeente lag. Ook zegt een deel (32 %) dat het gaat om voortzetting van reeds bestaande samenwerkingsverbanden. De (projectleider van de) stuurgroep dementie heeft ook het initiatief naar de gemeenten toe genomen, waardoor sommige gemeenten betrokken zijn geraakt.

Niet betrokken

Wanneer gemeenten niet betrokken zijn, komt dit volgens de projectleiders vaak doordat het niet op de politieke agenda (72%) staat, de dementieketen zijn nog onvoldoende ontwikkeld (44%), de gemeente heeft onvoldoende capaciteit voor actieve betrokkenheid (41%) en organisaties hebben gemeenten niet gevraagd om betrokken te zijn (16%). Ook geven 2 projectleiders aan dat de dementieketen prima functioneert zonder de gemeente. Andere redenen zijn dat de gemeente geen kennis heeft van de zorg, angst heeft voor de financiering, de gemeente is (nog) niet benaderd door het netwerk, de rol en taak van de gemeente is nog niet duidelijk, de gemeente is nog onvoldoende geïnformeerd over het probleem en de gemeente stelt andere prioriteiten.

Samenvattend

De gemeenten zijn op de hoogte van de dementieketens, maar er valt hier nog wel wat te winnen. De mate van geïnformeerd zijn, is wisselend. Ook is de kennis bij gemeenten soms erg gefragmenteerd, doordat dit is verdeeld over meerdere diensten.

Alle gemeenten zijn vanuit de Wmo actief in de ondersteuning van kwetsbare doelgroepen waaronder mensen met dementie. Een paar gemeenten hebben specifiek beleid dat gericht is mensen met dementie. De sleutelorganisaties en projectleiders geven aan dat gemeenten nog wat terughoudend zijn in hun betrokkenheid bij de dementieketen en dat zij niet altijd weten hoe de ondersteuning van mensen met dementie in te vullen. De doorverwijzing in het voortraject van de keten kan worden verbeterd evenals de samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren/verzekeraars. Dat de gemeente betrokken dient te zijn bij de dementieketen, daar zijn de meeste respondenten het over eens.

De grootte van gemeenten brengt voor- en nadelen met zich mee voor het al dan niet betrokken zijn bij de dementieketen. Er zijn op grond hiervan geen uitspraken te doen welke type gemeente meer betrokken is (en kan zijn) bij de dementieketen.

6. De rol van gemeenten

Gemeenten kunnen in de dementieketen verschillende rollen innemen:

- actief en regierol (inhoudelijk en/of procesmatig)
- actief als een van de partijen
- actief, ondersteunen van samenwerking door derden
- niet actief en wel bekend
- niet actief en niet bekend

De laatste rol komt niet voor bij de gemeente die zijn geïnterviewd voor dit onderzoek. Hieronder een weergave van de rollen die de diverse gemeenten innemen, volgens henzelf, sleutelorganisaties en projectleiders van de dementieregio's.

Volgens de gemeenten...

Regierol

Twee van de tien geïnterviewde gemeenten hebben een regierol in de dementieketen, zowel op inhoudelijk als op procesmatig niveau.

De samenwerking en rol van de gemeente die er was in het kader van het LDP, is in een kleine gemeente één op één overgenomen in de beleidsnota Wmo en uitvoering hiervan. Deze gemeente heeft een regisserende rol in de stuurgroep van het lokale ketenprogramma. Het Landelijk Dementie Programma is in deze gemeente het 'Lokale Dementie Programma' geworden.

In een kleine gemeente is er een programma wonen, welzijn en zorg. In dit programma wordt de ondersteuning op management- en beleidsniveau afgestemd. De gemeente is hier actief bij betrokken. De gemeente stimuleert en faciliteert dat de ondersteuning vanuit de AWBZ en Wmo wordt afgestemd. Ook in de subsidierelaties met welzijnsorganisaties stuurt de gemeente op de afstemming met andere organisaties.

Inhoudelijke, ondersteunende speler

In zes gemeenten is de gemeente met name actief als een inhoudelijke speler op het terrein van de Wmo in combinatie met een ondersteunende rol ten aanzien van de dementieketen. Zo is in een (middelgrote) gemeente de rol van de gemeente meer op afstand en is de gemeente betrokken vanuit de Wmo bij de ondersteuning van mensen met dementie. De gemeente maakt hier geen deel uit van de lokale stuurgroep van samenwerkende partijen in de dementieketen. Wel vindt er tweejaarlijks overleg plaats door de gemeente met deze stuurgroep, zodat de gemeente weet waar vragen liggen die de gemeente kan oppakken. Belangrijk is dat de gemeenten verschillende ketens met elkaar verbindt.

In een middelgrote gemeente heeft de gemeente een sturende rol op het gebied van ouderenbeleid (doelgroepbreed) en maakt zij vanuit deze rol (subsidie)afspraken met partijen. De gemeente faciliteert de samenwerking tussen partijen, maar partijen hebben zelf de verantwoordelijkheid om de samenwerking in praktijk te brengen.

In een kleine gemeente is de gemeente meer op afstand betrokken bij de dementieketen, bijsturend waar nodig. De partijen in het veld 'trekken' de ketensamenwerking op het gebied van dementie. Deze gemeente geeft aan dat zij idealiter wat dichter op het samenwerkingsproces zou willen zitten om de

ontwikkeling goed te kunnen volgen. Aan de andere kant gebeurt er nu meer door de partijen zelf. De gemeente stuurt via subsidierelaties op de samenwerking tussen partijen.

In een van de vier grote gemeenten is de gemeenten eveneens op afstand betrokken bij de dementieketen en signaleert de gemeente wanneer er zaken worden onderbelicht. Door goed op de hoogte te zijn van de ontwikkelingen in de dementieketen kan de gemeente op deze manier bijsturen, bijvoorbeeld door structureel jaarlijks overleg te hebben met de partijen in de keten en verslagen te ontvangen van de bijeenkomsten met de partijen die betrokken zijn in de dementieketen.

Niet actief betrokken

Twee gemeenten, een grote en een kleine gemeente, zijn niet (ondersteunend) betrokken bij de samenwerking tussen partijen op het gebied van dementie. Deze gemeenten zijn beiden wel actief op de prestatievelden in de Wmo, maar stellen zich terughoudend op ten aanzien van de samenwerking in de lokale dementieketen. De kleine gemeente is wel actief in het leggen van verbindingen tussen partijen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. De grote gemeente ziet voor zichzelf geen rol weggelegd in de dementieketen, omdat dit vanuit de AWBZ is ingestoken en ook op deze manier wordt gefinancierd. Zolang de gemeente geen taken en financiële middelen heeft voor het stimuleren van de samenwerking op het gebied van dementie, speelt de gemeente geen actieve rol op dit vlak. Bovendien zouden de zorgpartners dit ook niet als wenselijk ervaren. De activiteiten moeten ook meer plaatsvinden op wijkniveau. Daar is wel sprake van samenwerking tussen de gemeente en de andere partijen.

Volgens de sleutelorganisaties...

Regierol

De gemeente zou de regierol in de dementieketen op zich kunnen nemen volgens één sleutelorganisatie. De gemeente bepaalt het lokale beleid op het gebied van de Wmo, waarvan de ondersteuning op het gebied van dementie een onderdeel is. De regierol houdt in dat de gemeente partijen bij elkaar brengt. De gemeente heeft hier een opdrachtgeverrol naar de interne eigen organisatie en ten aanzien van welzijnsorganisaties. De gemeente moet beschikken over de juiste competenties om de regierol adequaat uit te kunnen oefenen. Het is bovendien afhankelijk van de lokale democratie of een gemeente deze rol daadwerkelijk oppakt. Denk aan een Wmo-raad of cliëntenbelangenorganisatie die wel of niet aandacht vraagt bij de gemeente voor het thema. Een andere sleutelorganisatie geeft aan dat de gemeente geen primaire regisseur van de keten zou moeten zijn, maar wel een sturende rol heeft als het gaat om het vervlechten van het aanbod dat behoort tot de Wmo en de AWBZ. De primaire regisseur zou meer vanuit de AWBZ/Zvw opgepakt moeten worden, bijvoorbeeld door de zorgverzekeraar.

Inhoudelijke, ondersteunende speler

De andere geïnterviewde sleutelorganisaties geven aan dat de gemeente betrokken moet zijn als één van de samenwerkingspartners. De gemeente heeft een inhoudelijke rol in het voortraject van de dementieketen, waarbij het signaleren en doorverwijzen belangrijke aspecten zijn evenals het organiseren van basisvoorzieningen. Ook de huisarts en/of praktijkondersteuning wordt genoemd als belangrijke verwijzer naar verder ondersteuningsaanbod. Een sleutelorganisatie is van mening dat de regie van de keten bij de klant, de cliëntenbelangenorganisatie, zou moeten liggen.

De gemeente en het zorgkantoor hebben een brede ondersteunende en faciliterende rol ten aanzien van de samenwerking en de inkoop van de keten. Deze samenwerking en afstemming tussen gemeente en zorgkantoor kan beter worden georganiseerd.

Volgens de projectleiders...

Projectleiders zien voor de gemeenten de volgende rollen weggelegd:

- actief betrokken als één van de samenwerkingspartners in de dementieketen (72%)
- betrokken door faciliteren/ondersteunen van de samenwerking door organisaties in de dementieketen (21%)
- regierol op inhoudelijk en procesmatig vlak (4%)
- regierol op procesmatig vlak (2%)

De rol van de gemeenten zou meer tot stand kunnen komen door gemeenten te informeren over dementie, de ontwikkelingen op dit gebied en wat de rol van de gemeente kan zijn op het gebied van voorlichting, signalering, mantelzorg en dementieconsulenten.

Ook helpt het om gemeenten actief te betrekken (uitnodigen) bij de keten. Het is belangrijk dat wanneer gemeenten participeren in de keten, zij ook weten waarom dit het geval is. Een concreet plan kan hierbij helpen. Organisaties moeten zoeken naar de goede ingang bij de juiste persoon van de gemeente. Het is volgens sommige projectleiders van belang gemeenten te wijzen op hun verantwoordelijkheid vanuit de Wmo.

Projectleiders geven ook aan dat VWS richtlijnen moet bieden ten aanzien van hoe de gemeenten de Wmo in moeten vullen. Dit zou het oormerken van het Wmo-budget in samenwerking met cliëntenorganisaties kunnen betekenen. Tot slot is er binnen de gemeente goede coördinatie nodig van de verschillende onderwerpen betreffende dementie.

Samenvattend

De gemeenten die zijn geïnterviewd, hebben voor het grootste deel de rol van inhoudelijke speler op het terrein van de Wmo in combinatie met een ondersteunende rol ten aanzien van de dementieketen. De gemeente is dan met name actief in de organiseren van de ondersteuning in het voortraject van de keten. Een paar gemeenten hebben een regierol. Opgemerkt zij dat gemeenten ook de regierol van de partijen in het veld moeten 'krijgen' om de regierol uit te kunnen oefenen. Redenen voor gemeenten om niet actief betrokken te zijn bij de dementieketen zijn met name dat zij dit niet zien als een specifieke taak van de gemeente en dat de gemeente doelgroepbrede ondersteuning biedt.

De rol van de gemeente als inhoudelijke, ondersteunde speler sluit aan bij de visie van bijna alle sleutelorganisaties. Afstemming met het AWBZ en Zvw gedeelte van de keten is hierbij van groot belang. Er is samenspel wenselijk tussen de zorgverzekeraars en gemeenten. De visie van de projectleiders van de regio's op de rol van gemeenten komt vrijwel overeen met de visie van de sleutelorganisaties. De projectleiders geven aan dat gemeenten meer kennis nodig hebben en actief moeten worden benaderd om betrokken te zijn bij de dementieketen.

7. Belangen en de politieke agenda

Nagegaan is welke belangen er meespelen in een gemeente om al dan niet actief een rol te spelen bij de ketensamenwerking dementie. Ook is onderzocht hoe hoog het thema ‘samenwerking m.b.t. ondersteuning op het gebied van dementie’ op de politieke agenda staat bij gemeenten. Daarnaast is aan gemeenten en sleutelorganisaties gevraagd hoe het thema meer op de agenda zou kunnen komen. De projectleiders hebben geen vragen beantwoord op dit onderdeel en worden buiten beschouwing gelaten.

Zaken die mee kunnen wegen voor een gemeente om actief te zijn in de dementieketen zijn:

- politieke belangen
- demografische ontwikkelingen
- activiteit cliëntenbelangenorganisaties
- activiteit gemeenteraad en Wmo-raad
- activiteit andere partijen, belangrijkste zorgaanbieders
- verantwoordelijkheid naar burgers toe
- betrokkenheid ambtenaar/wethouder
- financiële belangen
- betrokkenheid van regio bij het Programma ketenzorg dementie

Volgens de gemeenten...

Politieke belangen

In een aantal geïnterviewde gemeenten staat het thema ‘dementie’ op de politieke agenda. Er zijn verschillende oorzaken te benoemen die ervoor zorgen dat het thema op de agenda staat, bijvoorbeeld doordat de wethouder persoonlijk betrokken is bij het thema, een organisatie in het veld de gemeente actief heeft benaderd of op grond van de demografische ontwikkelingen in een gemeente. Dit geldt voor de actieve gemeenten op het gebied van de ketensamenwerking dementie. In de minder actieve gemeenten is het thema ‘dementie’ niet zo sterk in beeld. In alle geïnterviewde gemeenten staat de ondersteuning van kwetsbare groepen (waar ouderen met dementie toebehoren) op de agenda in het kader van de Wmo.

Verschillende gemeenten geven aan dat het belangrijk is dat het thema ook is geborgd na de gemeenteraadsverkiezingen. Ook kan de betrokkenheid bij en ondersteuning van ouderen met dementie afnemen door de bezuinigingsopdracht die gemeenten hebben. Het is van belang dat de partijen in het veld, waaronder cliëntenbelangenorganisaties, aandacht vragen voor het thema bij de gemeente.

Demografische belangen

Drie van de tien geïnterviewde gemeenten geven aan dat er de komende jaren een grote groei van het aantal mensen met dementie wordt verwacht in hun gemeente. Dit is voor hen een reden om actief te zijn in de ondersteuning van mensen met dementie. In de andere gemeenten is er een minder grote ‘sense of urgency’, andere thema’s behoeven minstens net zoveel aandacht.

Activiteit cliëntenbelangenorganisaties

Cliëntenbelangenbehartigers, zoals Alzheimer Nederland, hebben een belangrijke rol in het op de agenda zetten van het thema ‘dementie’ bij de gemeente. Ook is van belang dat de gemeenteraad goed wordt geïnformeerd door partijen over de ontwikkelingen op het gebied van de ketensamenwerking dementie.

Activiteit andere partijen, zoals zorgaanbieders

Eén gemeente ondersteunt nadrukkelijk het eigen initiatief van partijen om de ondersteuning op het gebied van dementie sluitend te maken. Partijen willen aan de slag vanwege de urgentie van het probleem. Ook de gemeente onderkent de urgentie en stimuleert het eigen initiatief van de partijen. De gemeente haakt zelf aan, wanneer het beleid van de gemeente op het gebied van ketensamenwerking dementie is vastgesteld.

Ook in andere gemeenten hebben partijen, zoals een zorgaanbieder, het voortouw genomen om de gemeente te betrekken bij de ontwikkelingen. Vaak is dit de aanleiding voor de betreffende gemeente om betrokken te zijn bij de ontwikkelingen in de dementieketen; variërend van 'op de hoogte worden gehouden' tot 'deelname als een van de spelers of als trekker'.

Verantwoordelijkheid naar burgers toe

De visie van de gemeente om vanuit de Wmo de ondersteuning van kwetsbare groepen goed te organiseren, is bij de interviewde gemeenten eveneens een belang om actief te zijn op de ondersteuning van mensen met dementie. Het verschilt per gemeente op welke wijze zich dit al dan niet vertaalt naar een actieve rol in de ketensamenwerking dementie.

Financiële belangen

Gemeenten geven aan dat, naast dat gemeenten er nieuwe taken bij krijgen (pakketmaatregelen m.b.t. de overheveling van de ondersteunende begeleiding voor mensen met een lichte lichamelijke of psychiatrische beperking), ook extra budget nodig is. Samenwerking met partijen, zoals het zorgkantoor / zorgverzekeraar, is wenselijk om de ondersteuning en financiering af te stemmen, ook al in het voortraject van de dementieketen. Diverse gemeenten geven aan dat de samenwerking met het zorgkantoor en de zorgverzekeraars op dit moment onvoldoende is. Dit wordt verder beschreven in het volgende hoofdstuk.

In een middelgrote gemeente is de ketensamenwerking tussen partijen op het gebied van dementie deels opgehouden met het beëindigen van het Landelijke Dementie Programma (de gemeente bevindt zich niet in een koploperregio). De voornaamste reden is dat er geen financiële middelen meer beschikbaar waren. Financiering van de ketensamenwerking vanuit de gemeente is lastig doordat deze en andere gemeenten een grote bezuinigingsopdracht hebben, ook kent de dementieketen verschillende financieringskaders (Wmo, AWBZ, Zvw).

Betrokkenheid bij het Programma ketenzorg dementie

Zoals hiervoor al genoemd, heeft de betrokkenheid van een regio bij het Programma Ketenzorg Dementie een stimulerende werking om als regio actief te zijn in de dementieketen. Wel is het bezoek door de geïnterviewde gemeenten van de website en bijeenkomsten van het Programma Ketenzorg Dementie beperkt. De samenwerkende partijen in het veld zijn bij alle geïnterviewde gemeenten in beeld, dikwijls hebben deze partijen het eerste initiatief genomen om de gemeente te betrekken.

Volgens de sleutelorganisaties...

Politieke belangen

Het is belangrijk dat gemeenten zich bewust worden van het feit dat ze iets met dementie moeten. Dit kunnen de partijen in het veld en belangenorganisaties initiëren door de gemeente te betrekken bij de huidige samenwerkingsverbanden. Op deze manier kan het thema meer op de agenda komen bij gemeenten. De ondersteuning door de gemeente in het voortraject van de keten staat nu te weinig op de kaart. Ook met de gemeenteraadverkiezingen in 2010 is het belangrijk dat het thema op de politieke agenda staat. Landelijke aandacht voor het thema kan helpen om de ketensamenwerking dementie op de agenda van gemeenten te krijgen. Wat het

lastig maakt is dat dementieketens vaak over gemeentegrenzen heen gaan, waardoor de lokale aansluiting moeilijker te realiseren is.

Demografische ontwikkelingen

Sleutelorganisaties doen de aanbeveling om per gemeente het aantal mensen met dementie in kaart te brengen. Gemeenten ontbreekt het nu dikwijls het inzicht in de grootte van de doelgroep. Wanneer de vraag beter bekend is, kan hier op in worden gespeeld door gemeenten. De gemeente kan vervolgens adequater afspraken maken met welzijnsorganisaties, woningcorporaties en zorgorganisaties, zodat de ondersteuning in het voortraject goed is georganiseerd.

Activiteit cliëntenbelangenorganisaties

Alzheimer Nederland is onlangs een campagne gestart om gemeenten te informeren over de punten waarop zij betrokken kunnen zijn bij de ondersteuning van mensen met dementie. De activiteiten van cliëntenbelangenorganisaties, zoals Alzheimer Nederland en de NPCF, kunnen het thema dementie op de politieke agenda in positieve zin beïnvloeden.

Activiteit gemeenteraad en Wmo-raad

Ook de rol van de gemeenteraad en de Wmo-raad wordt als belangrijk gezien om het thema dementie op de politieke agenda te plaatsen.

Activiteit andere partijen, belangrijkste zorgaanbieders

Andere organisaties in de keten, zoals zorgaanbieders en het zorgkantoor, kunnen een belangrijke rol spelen in het betrekken van gemeenten bij de dementieketen. In grotere gemeenten zijn de contacten tussen het zorgkantoor en zorgorganisaties vaak beter dan in kleinere gemeenten.

Financiële belangen

De schotten in de financiering, Wmo, AWBZ en Zvw, missen de aansluiting op elkaar. De gemeente, zorgkantoor/zorgverzekeraar en andere partijen in het veld zouden dit goed moeten afstemmen. Er is vaak weinig kennis bij de gemeenten over de financiering van de ondersteuning van mensen met dementie. Terwijl de gemeente een belangrijke partij is in de afstemming van de financiering, omdat investeren in het voortraject een besparing in het vervolgttraject van de keten kan opleveren. Ook het zorgkantoor is hierin een belangrijke partner van de gemeente.

Sleutelorganisaties zijn van mening dat door gemeenten nu weinig geïnvesteerd wordt in het voortraject van de keten, omdat niet altijd duidelijk is welke partij waarvoor verantwoordelijk is. Er zijn extra financiële middelen nodig voor gemeenten om de (nieuwe) taken in de ondersteuning van mensen met dementie goed te kunnen vervullen.

In sommige gemeenten wordt gebruikgemaakt van een regelvrije ruimte. Dit betekent dat er een bepaald deel van de Wmo/AWBZ/Zvw wordt gereserveerd. De gemeente bepaalt waar deze financiële middelen aan besteed worden. Maar ook hier blijft het bepalen van de grenzen tussen de verschillende financieringstromen en rollen van organisaties lastig.

Samenvattend

Uit het bovenstaande blijkt dat verschillende zaken tot gevolg kunnen hebben dat gemeenten betrokken zijn bij de dementieketen. Alle genoemde zaken (zie inleiding van dit hoofdstuk) die mee kunnen wegen voor een gemeente om actief te zijn, hebben ook daadwerkelijk een stimulerende werking. Het benaderen van de gemeente door een cliëntenbelangenorganisatie, Wmo-raad of (zorg)partijen uit het veld blijkt dikwijls voor een gemeente aanleiding te zijn om het onderwerp op de agenda te zetten en vervolgens actief te worden in de dementieketen.

8. Samenwerking met partijen

De betrokkenen is gevraagd in hoeverre er samenwerking is met verschillende partijen zoals de zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, woningcorporaties, eerstelijnszorg, zorgkantoren en andere (deel)gemeenten. Aan gemeenten is rechtstreeks gevraagd of zij samenwerken met de partijen. De sleutelorganisaties hebben aangegeven wat hun beeld is van de samenwerking tussen gemeenten en de verschillende partijen. Aan de projectleiders is de samenwerking niet specifiek uitgevraagd, deze groep is daarom in dit hoofdstuk buiten beschouwing gelaten.

Samenwerking is mogelijk met:

- zorgaanbieders
- welzijnsorganisaties
- woningcorporaties
- eerstelijnsorganisaties, zoals huisartsen
- andere afdelingen van de gemeente
- zorgkantoor/zorgverzekeraar

Volgens de gemeenten...

De samenwerking met de verschillende partijen is erg wisselend. Gemeenten geven aan dat de samenwerking met de verschillende partijen van belang is om een sluitende aanpak van de grond te krijgen voor de oudere met dementie. In sommige gemeenten is er een convenant gesloten, die de gemeente meestal niet heeft getekend. Een convenant kan zowel bevorderend als belemmerend werken, geven de gemeenten aan. Dit is mede afhankelijk van de geschiedenis van de samenwerking tussen partijen. Als er al een lange geschiedenis is van samenwerking dan kan het belemmerend werk om er opeens een convenant aan te hangen.

Eén gemeente geeft aan dat het goed zou zijn om een breed scholingsprogramma op te zetten zodat professionals op de hoogte zijn van de ondersteuning die wenselijk is bij dementie. Doel hiervan is dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen.

Ook is volgens deze gemeente sprake van een cultuurprobleem tussen de organisaties en tussen professionals en mantelzorgers. Het is van belang om de verschillende werelden te doorbreken. Een andere gemeente beaamt dit door te zeggen dat de afstemming tussen professionals en mantelzorgers in het welzijnswerk nog wel gaat, maar de afstemming tussen professionals en mantelzorgers in medische sector is erg lastig. Er zou een landelijke systeemverandering moeten plaatsvinden. Binnen dit systeem kan de gemeente de regietaak op zich nemen als onafhankelijke partij tussen de zorgaanbieders.

De samenwerking per partij wordt hieronder beschreven.

Zorgaanbieders

Gemeenten hebben geen subsidierelatie met zorgaanbieders als gevolg waarvan er niet alle gemeenten (veel) contacten zijn met zorgaanbieders. Hier zou volgens sommige gemeenten wel meer sprake van mogen zijn.

De zorgpartijen (VVT) zijn in alle gemeenten de trekkers van de dementieketen. Mede afhankelijk van de betrokkenheid van de gemeente is er sprake van samenwerking met deze partijen.

Bij één grote gemeente is het wel zo dat de deelgemeenten contacten hebben met de zorgaanbieders. In een andere grote gemeente is men actief in de keten waardoor er goede relaties met zorgaanbieders zijn.

Andere gemeenten geven aan dat kanalen met bijvoorbeeld de thuiszorg nu nog te weinig worden benut. De thuiszorg zou een signaalfunctie kunnen vervullen en een relatie kunnen leggen met de Wmo. Dit met als doel om ouderen te kunnen ondersteunen in het zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Ondersteunende begeleiding kan een vinger aan de pols houden bij een beginnend dementerende. Eén gemeente geeft aan dat er veel samenwerking is geweest totdat de deelname aan het Landelijk Dementie Programma is gestopt.

Welzijnsorganisaties

De gemeente subsidieert welzijnsorganisaties, dit betekent dat er altijd sprake is van een samenwerkingsrelatie. Belangrijk hierbij is de aandacht voor de professionaliteit en de kwaliteit van het aanbod van de welzijnorganisaties. Hierbij kan er ook worden gekeken naar de samenwerking met andere partijen. De welzijnorganisaties houden zich bezig met preventie, ontmoeting, informatie en advies, signalering en mantelzorgondersteuning. Hiervoor is een netwerk van organisaties nodig. Casemanagers kunnen hierin een belangrijke rol spelen, alleen roept dit meteen weer de vraag op 'wie gaat dit financieren?'

Woningcorporaties

In de grote gemeenten is er vaak een aparte dienst wonen die de contacten onderhoudt met woningcorporaties. In de ene gemeente is hiermee meer afstemming dan in de andere gemeente.

De deelname aan de dementieketen is wisselend. Wanneer de woningcorporatie niet deelneemt, wordt deze zo nodig wel benadert door de trekker van de keten, bijvoorbeeld bij het inrichten van een lokaal ontmoetingscentrum.

In een middelgrote gemeente is er een partnership met de woningcorporaties.

Deze woningcorporaties slopen, bouwen en verbouwen voor bijzondere groepen.

Er is een intentieverklaring waarin staat wie wat doet.

Een kleinere gemeente constateert dat bij woningcorporaties een landelijke ontwikkeling is waar te nemen dat zij zich steeds meer enkel gaan richten op hun corebusiness. De zorg moet in en rondom de woning plaatsvinden, de woningcorporatie regelt alleen alles rondom de huisvesting. De woningcorporatie is wel betrokken bij projecten waarbij zorggebouwen worden gerealiseerd. Er is een goede relatie met de woningcorporatie en de woningcorporatie is ook betrokken bij de samenwerking met organisaties op het gebied van welzijn en zorg.

Eerstelijnsorganisaties zoals huisartsen

Gemeenten hebben geen of weinig contact met eerstelijnszorg zoals de huisartsen. De huisartsen zijn wel erg belangrijk voor de signalering van dementie. Huisartsen vinden het thema vaak lastig, omdat zij dikwijls weinig kennis hebben van dementie en mantelzorg. Zij weten ook niet waar ze de oudere naar kunnen doorverwijzen. Er zou meer aandacht moeten komen voor verbindingen met de eerstelijnszorg zoals de huisartsen. Weten zij de gemeente te vinden als het gaat om de Wmo. Hoe zit het met doorverwijzen?

Een grote gemeente geeft aan dat bij diverse beroepsgroepen dementie niet goed op de kaart staat, zoals bij huisartsen en de wijkverpleegkundige. De deskundigheid zit vooral in de tweedelijnszorg. Deze scheidslijn ligt gevoelig, er is een kloof tussen de zorgverleners van de eerste en tweede lijn. Ook is er een kloof tussen professionals en mantelzorgers/vrijwilligers.

In een middelgrote gemeente lopen pilots waaraan 3 huisartsenpraktijken zijn gekoppeld, één hiervan is een breed gezondheidscentrum (eerstelijnscentrum). Er is ook een vereniging van huisartsen betrokken, evenals de geheugenpoli van het ziekenhuis. Huisartsen hebben een belangrijke functie in de dementieketen als het gaat om signalering en doorverwijzen. Mensen komen vaak het eerst bij de huisarts met een niet-pluis gevoel. De huisartsen kunnen nu doorverwijzen naar de 3 trajecten/pilots die lopen binnen het dementieprogramma in de regio.

Andere afdelingen gemeente

De samenwerking met de andere afdeling is sterk wisselend per gemeente mede afhankelijk van de grootte van de gemeente. Sommige gemeenten zijn zo klein dat er één ambtenaar is voor meerdere prestatievelden en er dus bijna geen sprake is van afstemming met andere ambtenaren.

In één grote gemeente zijn er verschillende koploperregio's. De verbindingen tussen de koploperregio's zijn er wel, maar dit zou meer kunnen. Aandacht voor welke producten er zijn en hoe kunnen deze worden ingezet is hierbij van belang. Ook is er nog weinig afstemming tussen de stadsdelen. Een andere grote gemeente geeft aan dat het belangrijk is dat er tussen de onderdelen wordt afgestemd en dit gebeurt ook. Ook kunnen er makkelijk verbindingen worden gemaakt aangezien men op de hoogte is van elkaars werkzaamheden. In de grote gemeenten kan er wel een spanningsveld zijn tussen de diensten en deelgemeenten, daarom is het van belang om taken en verantwoordelijkheden goed af te stemmen.

Zorgkantoor/zorgverzekeraar

Er zijn gemeenten die een hele goede relatie onderhouden met het zorgkantoor. Contacten met het zorgkantoor zijn wenselijk voor de inkoop van zorg enerzijds en de inkoop van welzijn anderzijds.

Volgens de sleutelorganisaties...

De sleutelorganisaties geven aan dat de samenwerking in de verschillende regio's erg verschillend is. Ook de status van het netwerk wisselt per regio. Het netwerk wisselt van helemaal geen netwerk tot aan een netwerk waarin de hele ontwikkeling van dementie (pre, diagnose, post) goed geregeld is tot en met het informeren van klanten en casemanagers etc.

Lokaal wordt er soms samengewerkt door zorgaanbieders, hierdoor kan men toch 'deals' met onder andere de gemeente maken.

De betrokkenheid van woningcorporaties is wisselend. Sommige organisaties ervaren nauwelijks betrokkenheid van de corporaties terwijl andere organisaties aangeven dat er veel wordt samengewerkt met de woningcorporatie. Als het gaat om dementie hebben zorgaanbieders het voortouw.

Over de samenwerking met woningcorporaties:

'Het zou bijvoorbeeld mooi zijn om seniorenwoningen uit de jaren 60 nu om te bouwen tot kleinschalige woonvormen. Hierin zou je wel meer initiatief mogen verwachten van woningcorporaties en de thuiszorg. Hier liggen echt kansen'.

De samenwerking met de eerstelijnszorg is belangrijk voor de signaleringsfunctie van de huisarts. Deze samenwerking is niet overal even intensief.

Er is ook een verschil tussen de steden en het platteland. Op het platteland heeft bijvoorbeeld de huisarts een hele andere functie dan in de stedelijke gebieden. In de stad geeft de huisarts het eerder uit handen. De positie van de huisarts is dus afhankelijk van de schaalgrootte. Zodra de huisarts extra dingen moet gaan doen, wil deze ook extra geld.

Een organisatie geeft aan dat er nog weinig communicatie is tussen gemeenten, organisaties en het zorgkantoor. Er zijn wel koppels gemaakt tussen gemeenten en zorgkantoren en ook is er contact tussen de VNG en ZN. Allemaal om de samenwerking te bevorderen.

Samenvattend

De meeste samenwerking is er met de welzijnorganisaties. Dit komt omdat de gemeente subsidierelaties heeft met welzijnsorganisaties. Welzijn is actief op

het gebied van preventie, ontmoeting, informatie en advies, signalering en mantelzorgondersteuning.

De relaties met de zorgaanbieders zijn afhankelijk van de betrokkenheid van de gemeente bij de dementieketen maar ook de samenwerking die er is op andere gebieden.

De activiteiten van huisartsen op het gebied van dementie zijn nog erg mager, dit wordt eigenlijk in alle gemeenten onderstreept. De wens is wel dat de huisarts de signaleringsrol meer op gaat pakken.

De contacten met woningcorporaties en zorgkantoren zijn wisselend per gemeente. Er zijn wel goede voorbeelden wat betreft de samenwerking te noemen, maar er is in veel gemeenten nog een slag te maken.

10. Succes- en faalfactoren

De gemeenten en sleutelorganisaties hebben succes- en faalfactoren benoemd voor een actieve rol van de gemeente in de dementieketen.

Volgens de gemeenten...

Succesfactoren

Grootte van gemeenten

Een grote of kleine gemeente heeft elk zijn eigen voordeel voor de betrokkenheid van gemeenten. Binnen een kleine gemeente is er eerder sprake van snelle afstemming. Dit kan een voordeel zijn. Een voordeel van een grote gemeente is dat er meer aanbod, capaciteit en professionaliteit is.

Agendasetting

Wanneer de gemeente duidelijke prioriteiten stelt en het belang inziet van de dementieketen werkt dit als een succesfactor. Deze prioriteiten worden mede gesteld wanneer het gevoel van urgentie hoog is en is dus ook afhankelijk van de vergrijzing in een gemeente en de andere problemen die er spelen. Belangrijk hierbij is om de doelgroep goed in beeld te brengen.

Verantwoordelijk zijn en voelen

Gemeenten en ook partijen verantwoordelijk maken voor hun taken, dat is een andere succesfactor. Voor de gemeente gelden de Wmo-taken en hierbij de financiële verantwoordelijkheden. Wet- en regelgeving en het maken van afspraken zorgt ervoor dat partijen zich verantwoordelijk voelen voor bepaalde taken.

Inzicht geven in wat investeren in het voortraject van de dementieketen oplevert aan het einde van de keten, zowel voor gemeenten als voor andere partijen. Dit inzicht kan leiden tot een bredere investering in het voortraject van dementie. Een optie zou ook kunnen zijn om subsidierelaties van de gemeente aan te passen, zodat zorgpartijen ook meer gestuurd kunnen worden.

Elkaar kennen

Ook de bereidheid tot samenwerking en een goede structuur in de samenwerking werken bevorderend. Eenheid van taal bij de verschillende sectoren zou een hoop duidelijkheid scheppen. Veel organisaties spreken een andere taal waardoor zaken niet soepel lopen.

De kracht van professionals

Als andere succesfactor wordt genoemd het kijken en luisteren naar wat er in de praktijk gebeurt. Respecteer en vertrouw instellingen die het goed weten, zij zitten in het veld.

Persoonlijke betrokkenheid

Veel gemeenten noemen de invloed van personen. Als er een betrokken enthousiaste wethouder is, dan werkt dit door in de betrokkenheid die de gemeente heeft bij de dementieketen. Dit geldt ook voor de personen die betrokken zijn bij de keten. Personen zijn vaak meer betrokken als zij een persoonlijke ervaring hebben met dementie. Ook is het van belang dat personen durven grenzen op te zoeken en naar mogelijkheden te zoeken. Niet werken volgens de letter van de wet maar volgens de geest van de wet.

Positieve beeldvorming

Dementie niet benaderen als een enge ziekte, is een andere succesfactor. Het hoort thuis in het normale leven in de wijk. Er moet dus worden gewerkt aan beeldvorming.

Brede aanpak

Van belang is het breder trekken van de keten dan alleen dementie. Het gaat om de hele wonen-, welzijn- en zorgketen. Combinaties maken van voorzieningen in de wijk en partijen bij elkaar brengen zijn belangrijke factoren voor het slagen van een keten en een actief betrokken gemeente. Ontwikkelen van een programmabrede aanpak en dit inpassen in de lange termijn is nodig.

Faalfactoren

Concurrerende belangen

In grote gemeenten zijn veel zorgaanbieders actief. Het is lastig om één beleid te voeren met al deze organisaties en veel verschillende doelgroepen. Daarnaast is een faalfactor de onderlinge concurrentie, marktwerking en het naar elkaar wijzen als er dingen misgaan. Duidelijkheid over verantwoordelijkheden is van groot belang.

Gebrekkige aansluiting voortraject en zorgtraject

Een grote gemeente noemt dat zorgverzekeraars niet voldoende betrokken zijn. Zij hebben geen kennis en zijn vaak afwezig bij overleggen. Gemeenten moeten hierdoor vaak problemen oplossen waar geen geld voor is. Zorgverzekeraars zijn alleen maar bezig met PR en met de collectieve markt aldus deze gemeente. De houding verschuift wel een beetje. Het probleem is altijd dat het rendement van de investering in welzijn en wat dit oplevert aan minder beroep op zorg moeilijk zichtbaar te maken is.

Andere faalfactor is dat er geen intensieve samenwerking is met de meeste (zorg)organisaties die betrokken zijn bij de dementieketen. Ook huisartsen zijn nog weinig betrokken, terwijl deze wel een belangrijke signaalfunctie hebben.

Dementie is een van de thema's

Partijen en gemeenten moeten veel. Het is moeilijk om prioriteiten te stellen. Ze hebben vaak geen tijd om alles te doen. Politiek draagvlak voor het thema ontbreekt in sommige gemeenten. Het is belangrijk om het onderwerp dementie stimulerend en aantrekkelijk te maken. Ook is het van belang om draagvlak te creëren in wijken en buurten.

Geen samenwerking

Gemeente bedenkt een plan en betreft hierna pas de instellingen. Dit werkt niet, de partijen in het veld zullen zich dan minder inzetten en willen verbinden dan wanneer de organisaties zelf met ideeën komen en ontwikkelen.

Krappe financiële middelen

De gemeenten krijgen voor de komende tijd een grote bezuinigingsopdracht. Hierdoor zal er het eerst worden geschaafd aan niet geoormerkt geld, zoals de subsidiering van het welzijnswerk.

Thema is niet geborgd

Veel activiteiten op het gebied van dementie zijn afhankelijk van personen binnen de gemeenten. Dit werkt belemmerend voor een structurele inbedding. Er zou eigenlijk sprake moeten zijn van een schaduwpartij, zodat het thema verder wordt opgepakt bij personele wisselingen op ambtelijk niveau.

Tot slot kan een nieuwe politieke wind negatief werken. Als er net allerlei activiteiten zijn opgezet en er komt een nieuwe wethouder die dit niet zit zitten, kan alles zo weer anders zijn. Er moet worden gewerkt aan structurele

inbedding van de zorg voor mensen met dementie. Aan de andere kant zijn politieke verschuivingen binnen de gemeente inherent aan de democratie.

Volgens de sleutelorganisaties...

Succesfactoren

Actief benaderen van gemeenten

Een belangrijke succesfactor is een actieve rol van het netwerk en een actieve rol van het zorgkantoor. Het is belangrijk om informatie te delen. De benadering van het zorgnetwerk met aanbieders naar de gemeenten toe speelt hierin een belangrijke rol.

Gemeenten persoonlijk benaderen is van belang. Nodig bijvoorbeeld een wethouder uit in Alzheimercafé, zodat deze kan zien wat de toegevoegde waarde is van dergelijke ontmoetingsplekken.

Regionale samenwerking door gemeenten

Gemeenten in een regio met elkaar afspraken laten maken en één hoofdaannemer aanstellen in de regio, een andere factor voor succes. Het is onmogelijk om als kleine gemeente alles alleen te doen. Het is belangrijk op welke schaal men aan een probleem werkt. Gebeurt dit als regio of als gemeente alleen. Dit is per regio/gemeente verschillend. Het is niet zo dat hier een specifieke aanpak per se goed is. Het van belang dat gemeenten hier op z'n minst over nadenken. Hoe ziet mijn gebied eruit? Welke actoren kan ik er bij betrekken? Wat moet ik als gemeente doen?

Kennis over ontwikkeling op gebied van dementie

Het lokaal bestuur kan een succesfactor zijn door goede vervulling van de verschillende rollen; zoals de rol van aanbieder, opdrachtgever van informatie/advies en regisseur.

Belangrijk is hierbij de kennis over hoe de regio er uit ziet, nu en in de toekomst. De demografische ontwikkelingen spelen een belangrijke rol. Dit is niet in iedere gemeente even bekend. Rondom dementie is er nog weinig bekend. Dit is wel belangrijk voor de investering in de woningvoorraad en het welzijn.

Gemeenten voorbereiden op het toekomstperspectief: dat mensen van 75 jaar straks bij de gemeente aankloppen. Een succesfactor ligt echt in het voortraject als het gaat om mensen met lichte dementie.

Versterking financiële basis

Stimulerende financiële prikkels zijn er momenteel niet. De financiële basis is nu erg dun. Een deel van de financiering zorgverzekeraars/zorgkantoren moet in de toekomst naar de gemeenten.

Andere factor is het beschikken over de juiste instrumenten en voldoende financiële middelen om te kunnen sturen. Nu heeft de gemeente vanuit de Wmo geen zeggenschap over zorgaanbieders en dit maakt dat het lastig is om te sturen. De financiering om te sturen op een sluitende ondersteuning op het gebied van dementie door organisaties is een succesfactor.

Agendasetting op landelijk niveau

Belangrijke succesfactor is landelijke aandacht voor het thema. Bewustwording bij gemeenten speelt een grote rol. Dan komt het thema eerder op de politieke agenda.

Betrokken wethouder

Tot slot wordt de betrokkenheid van de wethouder genoemd. Bij een betrokken wethouder komt het thema eerder op de politieke agenda, dan bij een wethouder die minder feeling met het thema heeft.

Faalfactoren

Dementie niet op de politieke agenda

Een faalfactor is dat dementie geen speerpunt is binnen de gemeente. Er zou meer aandacht voor het dossier moeten komen vanuit de overheid om het bij gemeenten op de agenda te krijgen. Ook is er geen actief beleid vanuit de Wmo-raad, bestuurders, ambtenaren, kennis om het thema op de agenda te krijgen. Gemeenten hebben geen idee van hoeveel dementerenden er zijn en in de toekomst komen. Dit beeld is wel van belang om de politieke agenda te beïnvloeden.

Te weinig kennis en expertise

Ander punt is onvoldoende kennis en deskundigheid bij gemeente om de ondersteuning in het voortraject van de dementieketen goed te kunnen organiseren.

De beeldvorming dat dementie enkel tot de zorg in de AWBZ hoort. Er moet gewerkt worden aan bijstelling van deze beeldvorming.

Te weinig financiële prikkels

Te weinig financiële prikkels die zorgen voor een actieve betrokkenheid van gemeenten. Dit komt ondermeer door de grote bezuinigingsopdracht die er aan gaat komen. Dit werkt niet stimulerend.

Schotten in het aanbod als gevolg van de verschillende financierstromen, Wmo, AWBZ en Zvw. De casemanager is heel belangrijk om het aanbod te verbinden.

Volgens de projectleiders...

De projectleiders hebben succes- en faalfactoren benoemd voor een actieve rol van gemeenten bij de samenwerking in dementieketens.

De succesfactoren die door de projectleiders worden genoemd:

- aansluiting gemeente bij bestaande structuren/Wmo loket
- heldere communicatie naar gemeente toe
- appel op Wmo verantwoordelijkheden/gezamenlijke verantwoordelijkheid AWBZ/Wmo/ZVW
- belangen aangeven richting gemeente
- betere zorg aanbieden
- inzicht in omvang problematiek/bevolkingsopbouw
- betrokkenheid (ook voor de mantelzorg)/erkenning problematiek
- duidelijk maken wat de winst is voor gemeenten
- samenwerken met VNG
- activiteiten die gemeenten kunnen doen zichtbaar maken
- inhoudsdeskundige dementie binnen de gemeente met heldere visie
- inhoudelijke voeding voor de gemeente
- enthousiaste wethouder
- elkaar kennen op stadsdeel en stedelijk niveau
- goede voorbeelden laten zien
- covenant sluiten binnen de keten
- gemeente geen kartrekker laten zijn
- initiëren samenwerking met wethouders en ambtenaren
- inzet welzijnsinstellingen
- co-financiering
- wijkgerichte aanpak

De genoemde faalfactoren:

- afwezigheid van bewustzijn verantwoordelijkheid (voor deze groep (zorg))
- andere besluitvormingstrajecten/stroperige besluitvorming

- capaciteitstekort/tijdsdruk ambtenaren
- verwachte bezuinigingen
- dementie klein onderdeel Wmo, welke prioriteiten worden gesteld?
- iedere gemeente voert eigen beleid met eigen prioriteiten
- belangenverstremgeling
- gemeente alleen als financier benaderen
- ontbreken van concrete resultaten
- wisseling politieke klimaat
- niet betrekken van het begin bij opzet keten
- niet onderkennen ketenbelang
- onvoldoende afstemming tussen stadsdelen en stedelijk bestuursapparaat
- versnippering ambtelijk apparaat
- onwetendheid gemeente/niet bekend met doelgroep
- geen inzicht kosten en baten
- desinteresse gemeente/passieve houding
- slechte communicatie
- te rigide ideeën, aansluiten bij de gemeente
- zorg en welzijn die langs elkaar heen werken

Samenvattend

Welke factoren zijn belangrijk voor een actieve betrokkenheid van de gemeente in de dementieketen? De geïnterviewden zitten hierover aardig op één lijn. Belangrijk is dat het thema op de politieke agenda komt, dit kan door gemeenten te informeren over de stand van zaken wat betreft dementie, door het lobbyen van belangenorganisaties, door beleid van de landelijke overheid en door gemeenten aan te spreken op hun verantwoordelijkheden in de Wmo. Verder kan een enthousiaste en betrokken wethouder dementie op de kaart zetten binnen de gemeente. Veel valt of staat toch met personen.

Te weinig financiële middelen wordt ervaren als een negatieve prikkel. De gemeenten moeten veel bezuinigen waardoor ze niet op alle thema's kunnen investeren. In grote gemeenten kan er sprake zijn van concurrentie en marktwerking wat belemmerend werkt. De andere kant is dat een kleine gemeente vaak weinig capaciteit heeft om het thema echt goed van de grond te krijgen.

11. Ondersteuningsbehoefte

Tot slot is aan alle betrokkenen de vraag voorgelegd of gemeenten behoefte hebben aan ondersteuning. Hierbij kan de behoefte voor kleine of grote gemeenten verschillend zijn.

Volgens de gemeenten...

Goede voorbeelden

Alle gemeenten hebben behoefte aan goede voorbeelden. Verschillende gemeenten halen al goede voorbeelden uit randgemeenten of via het Programma Ketenzorg Dementie. Goede voorbeelden kunnen worden gedeeld via de website www.zorgprogrammadedementie.nl en via het netwerk.

Eén geïnterviewde gemeente is zelf een goed voorbeeld en treedt regelmatig op, bijvoorbeeld ook bij de VNG.

Informatie

Gemeenten geven ook aan behoefte te hebben aan informatie en kennis. Welke rol kan ik als gemeente op mij nemen en wat is het belang van een actieve betrokkenheid? Welke visie hebben gemeente en welke doelen worden er gesteld? Gemeente kunnen geïnformeerd worden over hun verantwoordelijkheden in de Wmo en hoe ze deze op kunnen pakken voor dementie. Ook is het van belang welke kennis er nodig is om deze rol goed op te pakken. Hierbij is het zinvol kennis en ervaringen uit te wisselen met andere gemeenten. Gemeenten hebben behoefte aan toepasbare kennis.

Procesbegeleiding

Gemeente ondersteunen in de signaleringsrol kan een onderdeel zijn van de procesbegeleiding. Dit zou in samenwerking met Alzheimer Nederland kunnen worden ontwikkeld.

Verschillende gemeenten geven aan dat er behoefte is of kan zijn aan procesbegeleiding. Hoe zet je een keten op? Welke partijen worden er bij betrokken en hoe breng ik deze bij elkaar? Hoe behouden we blijvende aandacht voor het onderwerp? Dit zijn belangrijke vragen voor gemeenten.

Ook is behoefte aan meer capaciteit en financiële middelen.

Volgens de sleutelorganisaties...

Goede voorbeelden

Ondersteuning kan plaatsvinden in de vorm van goede voorbeelden. Gemeenten zijn leergierig en willen graag goede voorbeelden zien.

Informatie

Eén organisatie geeft veel financiële informatie. Daarnaast zou er op de website www.zorgprogrammadedementie.nl een aparte knop 'gemeenten' geplaatst moeten worden. Daar kunnen gemeenten dan informatie vandaan halen.

Procesbegeleiding

De gemeente hebben ook behoefte aan ondersteuning vanuit de VNG. De VNG heeft een belangrijke rol, het zou een kenniscentrum moeten zijn voor de gemeenten. Ze zijn eigenlijk weinig zichtbaar op het gebied van de ketensamenwerking dementie en zij zouden hun rol hierin moeten nemen.

Volgens de projectleiders...

Uit de interviews is naar voren gekomen dat gemeenten wel ondersteuning kunnen gebruiken om actief te worden in de dementieketen. De projectleiders is gevraagd aan te geven om welke ondersteuning dit kan gaan. De ondersteuning zou kunnen liggen op de volgende vlakken:

- goede voorbeelden (63%)
- procesmatige ondersteuning (28%)
- andere ondersteuning zoals: procesmatige en inhoudelijke ondersteuning, financiering, meer capaciteit, kennis over dementie en problematiek mantelzorgers, overtuiging en prioriteit!

Samenvattend

Gemeenten hebben zeker behoefte aan goede voorbeelden, ze willen graag een kijkje nemen in de keuken van een andere gemeente. Goede voorbeelden kunnen worden verspreid via bijeenkomsten en ook via de website www.zorgprogrammadedementie.nl.

Ook willen gemeente worden geïnformeerd over de actuele stand van zaken wat betreft dementie en wat zij hiervoor kunnen betekenen. Gemeenten zijn nu vaak slecht op de hoogte van de problematiek rondom dementie.

Tot slot kunnen gemeenten worden ondersteund in het gang brengen van hun rol in de keten. Gemeente hebben behoefte aan procesbegeleiding op dit vlak. Hoe brengen we partijen bij elkaar en wat is onze rol in het proces?

Conclusie en aanbevelingen

Betrokkenheid van gemeenten

Willen

Hoe betrokken zijn gemeenten bij de dementieketen? De gemeenten die deel uit maken van de koploperregio's die zijn geïnterviewd voor dit onderzoek, tonen veel passie voor het thema dementie. De passie is vaak tot stand gekomen door agendasetting vanuit (zorg)organisaties uit het veld. Dit is een belangrijke succesfactor om de gemeente te betrekken in de keten. Gemeenten willen graag iets betekenen voor mensen met dementie die thuis wonen, maar zijn zich niet altijd bewust van de mate van urgentie of geven de voorkeur aan het bieden van doelgroepbrede ondersteuning.

Weten

Alle gemeenten die geïnterviewd zijn, zijn op de hoogte van de dementieketen in hun gemeente, hoewel de mate van geïnformeerd zijn wisselt. Dit hangt namelijk sterk samen met de rol die gemeenten hebben in de dementieketen. De grootte van gemeenten beïnvloedt de betrokkenheid van gemeenten. Er zijn voor een kleine en een grote gemeente elk voor- en nadelen te benoemen, waardoor er niet een ideale grootte van een gemeente is aan te geven.

Waarmaken

De rol die de gemeente in de keten op zich neemt, is wisselend per gemeente. Gemeenten hebben soms een regierol, waarbij zij inhoudelijk en procesmatig betrokken zijn bij de keten. De meeste geïnterviewde gemeenten zien voor zichzelf met name een rol in het voortraject van de dementieketen (vanuit de Wmo). Zij nemen dan ook een inhoudelijke rol in het voortraject en faciliterende rol ten aanzien van de keten als geheel op zich. Ook de meeste sleutelorganisaties zien de gemeente als belangrijke inhoudelijke speler in het voortraject van de dementieketen en meer ondersteunend dan regisserend ten aanzien van de gehele keten.

Werk aan de winkel

Er zijn witte vlekken in het voortraject van veel dementieketen, met name als het gaat om een goede doorverwijzing van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Ook de afstemming in de keten als geheel laat vaak nog te wensen over, doordat gemeenten en zorgverzekeraars hun aanbod nog onvoldoende afstemmen.

Gemeenten geven aan dat er niet altijd voldoende financiële middelen zijn om de ondersteuning van mensen met dementie goed te regelen en dat er soms een gebrek is aan capaciteit. Het is onbekend welke invloed de gemeenteraadsverkiezingen zullen hebben op de rol van gemeenten. Gemeenten noemen dat de bezuinigingsopdracht die zij hebben, negatieve gevolgen kan hebben voor de middelen die er beschikbaar zijn voor de ondersteuning van thuiswonende mensen met dementie.

Projectleiders en sleutelorganisaties zien dat gemeenten wel betrokken willen zijn, maar dat zij niet altijd goed weten hoe zij hun rol op passende wijze kunnen invullen. Een aantal gemeenten dat geïnterviewd is, laat echter zien dat er ook goede voorbeelden zijn van gemeenten die adequaat hun rol vervullen in de dementieketen.

Wenselijke situatie

Gemeenten kunnen veel meer betekenen voor ouderen in de eerste fase van de dementieketen. Voorlichting, signalering, doorverwijzing, mantelzorg en dementieconsulenten, zijn taken die bij de gemeente horen. Vanuit de Wmo

kunnen zij deze functies uitvoeren. Wenselijk zou zijn dat gemeenten in de toekomst betrokken zijn en blijven bij de dementieketen om deze taken zo goed mogelijk vorm te geven in afstemming met alle partijen in de dementieketen. Hierbij is het van belang dat de gemeente niet alleen betrokken is bij het voortraject van de dementieketen, maar dat er ook afstemming en samenwerking is met het zorgkantoor/zorgverzekeraar. Door een dergelijke integrale aanpak kunnen mensen met dementie langer thuis blijven wonen.

Aanbevelingen

van Wens naar Werkelijkheid

Hoe krijgen we de werkelijkheid naar de wenselijke situatie? Gemeenten willen graag meer inzicht in de problematiek van dementie binnen hun gemeente. Meer inzicht betekent ook een verantwoordelijkheid vanuit de gemeente naar de oudere met dementie.

Duidelijkheid over de taken van gemeenten in de dementieketen kan een manier zijn om gemeenten te activeren. Andere kant is dat het Wmo-beleid lokaal wordt bepaald, waardoor er geen sturing vanuit het rijk mogelijk is. Gemeenten kunnen op allerlei manier betrokken worden bij de dementieketen. Het actief benaderen van gemeenten door cliëntenbelangenorganisaties of andere partijen uit het veld is een belangrijke factor voor een actief betrokken gemeente. Gemeenten worden ook ondersteund door hen te voeden met kennis over dementie, het aantal zorgvragers (in hun gemeente), de keten en goede voorbeelden van andere gemeenten.

Het opvullen van de witte vlekken zal van verschillende kanten moeten komen. Het besef van de belangrijke rol van gemeenten zal versterkt moeten worden. Cliëntenbelangenorganisaties, zorg- en welzijnspartijen kunnen de gemeente hierop wijzen en gemeenten actief benaderen. Ook op landelijk niveau kan de betrokkenheid van gemeenten gestimuleerd worden door het ministerie van VWS en sleutelorganisaties. Zij hebben de rol van aanjager bij het informeren en faciliteren van gemeenten om zich goed voor te kunnen bereiden op deze rol. Daarnaast kunnen gemeenten ondersteund worden door kennis, zoals goede voorbeelden, door informatie op de website www.zorgprogrammadedementie.nl.

Kortom, er is nog wel een weg te gaan, maar er zijn zeker de wil en de mogelijkheden aanwezig bij gemeenten om dementie duidelijk op de kaart te zetten.

Literatuuropgave

- Aa, A. van der, en Konijn, T., *Ketens, ketenregisseurs en ketenontwikkeling; Het ontwikkelen van transparante en flexibele samenwerkingsverbanden in netwerken*, Utrecht, 2001.
- Bekkers, V.J.J.M., Sturingsconcepties in beweging; Achtergronden, kernmerken en posities, In: Prins, P.J., Bekkers, V.J.J.M., Bogaart, A., et.al. red., *Handboek sturing in de sociale sector*, Den Haag, 2002.
- Bovens, M.A.P., Hart, P., 't, Twist, M.J., van, Rosenthal, U., *Openbaar bestuur; Beleid organisatie en politiek*, Alphen aan den Rijn, 2001.
- Deloitte, *Het programma Ketenzorg Dementie; een tussenbalans na de eerste fase*, Utrecht, april 2009.
- Donkers, E.C.M.M., Leeuwen, van, G.J., *Kwetsbare ketens; aansturing ketenzorg moet beter worden georganiseerd*. In: Medisch Contact, 2005, nr. 31/32.
- Jans, J.M., *De dementieketen: tussen welzijn en zorg; notitie in het kader van het Innovatieprogramma Welzijn Ouderen 2008*, MO-groep. Vilans, 2008.
- STG/HMF, *De gemeente Rotterdam en de zorgverzekeraars in 2012*. Rotterdam, 2008.
- Tweede Kamer, *Op weg naar een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning (29538, nr. 1)*. Den Haag, 2003-2004.
- VWS en VNG, *Handreiking De Wmo en samenwerking tussen gemeenten; wijzigingen en aanvullingen juni 2006*. Den Haag, 2006.
- VWS en VNG, *Handreiking Ketensamenwerking in de Wmo; Maatschappelijke ondersteuning in samenhang*. Den Haag, 2005.
- VWS, Zorgverzekeraars Nederland, Alzheimer Nederland, *Op weg naar de ideale regio voor dementie*, Den Haag, 2008.
- VWS, Zorgverzekeraars Nederland, Alzheimer Nederland, *Discussienota: Sturing op dementieketens*, Den Haag, 2008.

Websites

- Alzheimer Nederland, [<http://www.alzheimer-nederland.nl/dsc?c=getobject&s=obj&objectid=6101&!dsname=dsalzheim&getastype=PDF>], geraadpleegd op 11 december 2009.
- Alzheimer Nederland, [<http://www.alzheimer-nederland.nl/dsc?c=getobject&s=obj&objectid=8812&!dsname=dsalzheim&getastype=PDF>], geraadpleegd op 11 december 2009.
- RIVM, [http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1328n17535.html], geraadpleegd op 11 december 2009.

Bijlage

- interviewlijst gemeenten
- interviewlijst sleutelorganisaties
- digitale vragenlijst projectleiders dementieregio's

Interviewlijst gemeenten

- *Betrokkenheid gemeente*

Waar aan denken:

Bij alles: wat is de huidige situatie en gewenste situatie?

- hoe betrokken in dementieketen / ondersteuning ouderen met dementie: inhoud en proces?
- wat is de visie van de gemeente op eigen rol (inhoud en proces)?
- goed beeld van stand van zaken ontwikkeling/functioneren dementieketen?
- hoe wordt de gemeente benaderd / zelf initiatief tot betrokkenheid?
- speerpunten van de gemeente (vroegsignalering, publiek informatiepunt, mantelzorg)
- samenwerking met ketenpartners (VVT, Ggz, welzijnsorganisaties, ziekenhuizen, huisartsen, belangenorganisaties cliënten, zorgkantoren etc.). Is er voor de gemeente een heldere ketenstructuur? Is duidelijk welke partijen relevant zijn? Zijn er concrete afspraken? Is er sprake van een samenwerkingsovereenkomst?
- op welke manier stuurt de gemeente m.b.t. ondersteuning ouderen met dementie?
- aanwezigheid gemeente bij landelijke en regionale bijeenkomsten
- gemeente betrokken bij intentieverklaring/convenant in regio
- gebruik van en behoefte aan goede voorbeeld/best practices
- bekendheid website Ketenzorg Dementie
- informatie-uitwisseling tussen ketenpartners: ICT-structuur
- betrokkenheid van gemeente afhankelijk van regiogrootte?
- waarom gemeenten nu vaak onvoldoende betrokken (ook afhankelijk van belangen)/ hoe betrokkenheid stimuleren

- *Belang gemeente*

Waar aan denken:

- politieke agenda
- doelstellingen beleid / wet- en regelgeving
- regionaal actieplan (gemeente op de hoogte?)
- meten van kwaliteit: cliëntenpanels, netwerkindicatoren

- *Financiering*

Waar aan denken:

- model financiering: op welke wijze / gewenste situatie?
- kennis en deskundigheid op het gebied van financiering van ondersteuning aan ouderen met dementie?

- *Succes en faalfactoren*

- welke van bovenstaande punten zijn succesfactoren?
- welke van bovenstaande punten zijn faalfactoren?
- zijn er nog andere succes- en faalfactoren te benoemen?

- *Overige opmerkingen*

- welke behoefte hebben gemeenten aan ondersteuning?
- krijgt de gemeente ondersteuning? Zo ja, welke?

Interviewlijst sleutelorganisaties

- *Betrokkenheid gemeente*

Waar aan denken:

Bij alles: wat is de huidige situatie en gewenste situatie?

- hoe betrokken zijn gemeenten in de dementieketen / ondersteuning ouderen met dementie: inhoud en proces?
- wat is uw visie op deze betrokkenheid (inhoud en proces)?
- welke rol zou de gemeente moeten hebben in de dementieketen:
 - regisseur/(bij)sturend/betrokken als 1 van de partijen/ondersteunend/geen rol
 - procesmatig en/of inhoudelijk
 - hoe zit dit beeld er nu uit in Nederland
- zou de dementie een speerpunt van de gemeente moeten zijn
- welke samenwerking met ketenpartners is gewenst (VVT, Ggz, welzijnsorganisaties, ziekenhuizen, huisartsen, belangenorganisaties cliënten, zorgkantoren etc.). Hoe staat dit er nu voor?
- aanwezigheid gemeente bij landelijke en regionale bijeenkomsten
- gemeente betrokken bij intentieverklaring/convenant in regio
- gebruik van en behoefte aan goede voorbeeld/best practices
- bekendheid website Ketenzorg Dementie
- informatie-uitwisseling tussen ketenpartners: ICT-structuur
- betrokkenheid van gemeente afhankelijk van regiogrootte?
- waarom gemeenten nu vaak onvoldoende betrokken (ook afhankelijk van belangen)/ hoe betrokkenheid stimuleren

- *Belang gemeente*

Waar aan denken:

- politieke agenda
- doelstellingen beleid / wet- en regelgeving
- regionaal actieplan (gemeente op de hoogte?)
- meten van kwaliteit: cliëntenpanels, netwerkindicatoren

- *Financiering*

Waar aan denken:

- model financiering: op welke wijze / gewenste situatie?
- kennis en deskundigheid op het gebied van financiering van ondersteuning aan ouderen met dementie?

- *Succes en faalfactoren*

- welke van bovenstaande punten zijn succesfactoren?
- welke van bovenstaande punten zijn faalfactoren?
- zijn er nog andere succes- en faalfactoren te benoemen?

- *Overige opmerkingen*

- welke behoefte hebben gemeenten aan ondersteuning?
- krijgen gemeenten ondersteuning? Zo ja, welke?

Digitale vragenlijst projectleiders dementieregio's

1. Is het wenselijk dat gemeenten betrokken zijn bij de samenwerking in de dementieketens?
 - ja, meer dan nu het geval is
 - ja, ik ben tevreden met de huidige betrokkenheid van gemeenten
 - ja, maar alleen vanuit de Wmo in het voortraject van de dementieketen
 - ja, andere reden:
 - nee, de zorgaanbieders moeten dit thema oppakken
 - nee, andere reden:
 - dit verschilt per gemeente
 - nu nog niet, over een aantal jaren wel
 - weet ik niet

2. Hoeveel gemeenten zijn er in uw regio die wel of niet betrokken zijn bij de dementieketens in uw regio?
 - .. gemeenten wel betrokken
 - .. gemeenten niet betrokken

Wanneer wel betrokken:

Welk rapportcijfer geeft u de betrokkenheid van deze gemeenten in de dementieketens en waarom?

Hoe is de betrokkenheid van de gemeente bij de dementieketen in de meeste gevallen ontstaan?

- initiatief van de gemeente
 - initiatief van een organisatie (zo ja, zorgorganisatie, woningcorporatie, welzijnsorganisatie, cliëntenorganisatie, anders).
 - voortzetting van reeds bestaande samenwerkingsverbanden
 - anders
- (meerdere antwoorden mogelijk)

Wanneer niet betrokken:

Hoe komt dit volgens u?

- het staat niet op de politieke agenda van gemeenten
 - er is geen belang vanwege de bevolkingssamenstelling in de gemeente
 - de gemeenten hebben onvoldoende capaciteit om actief betrokken te zijn bij de dementieketen
 - de dementieketens zijn nog onvoldoende ontwikkeld
 - organisaties hebben de gemeenten niet gevraagd
 - de dementieketens functioneren prima zonder de betrokkenheid van de gemeenten
 - anders.....
- (meerdere antwoorden mogelijk)

3. Wat zou volgens u de wenselijke rol van de gemeente zijn in de dementieketen?
 - regierol op inhoudelijk vlak
 - regierol op procesmatig vlak
 - regierol op inhoudelijk én procesmatig vlak
 - actief betrokken als één van de samenwerkingspartners in de dementieketen
 - betrokken door faciliteren/ondersteunen van samenwerking door organisaties in dementieketen
 - niet betrokken bij samenwerking in dementieketen, wel bekend met bestaan
 - anders, namelijk:

4. Hoe zou deze rol van de gemeente volgens u tot stand kunnen komen wanneer dit nu nog niet het geval is?
(open vraag)
5. Welke ondersteuningsbehoefte hebben gemeenten naar uw mening om actief betrokken te kunnen zijn bij de dementieketen?
 - goede voorbeelden
 - procesmatige ondersteuning
 - andere inhoudelijke ondersteuning, namelijk:
 - anders, namelijk:
6. Welke succes- en faalfactoren ziet u voor een actieve rol van gemeenten bij de samenwerking in dementieketen?
 - Succesfactoren:
 - Faalfactoren:

Bedankt voor uw tijd!