

Dementie Dichtbij

Auteurs:

Pieter De Stefano
Evelien Hoekstra

Meelezers:

Krista Jansen (SOOZ)
Genesis Yagual (SOOZ)

13 december 2022





De Participatie Praktijk

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	3
2.	Context.....	4
2.1	<i>Stadionbuurt & Hoofddorppleinbuurt</i>	<i>4</i>
3.	Mensen met (beginnende) dementie en mantelzorgers	6
3.1	<i>Inleiding.....</i>	<i>6</i>
3.2	<i>Deelonderwerp 1: de situatie in huis</i>	<i>6</i>
3.3	<i>Deelonderwerp 2: de rol van de grootfamilie.....</i>	<i>7</i>
3.4	<i>Deelonderwerp 3: zinvolle dagbesteding</i>	<i>9</i>
3.5	<i>Deelonderwerp 4: de situatie op straat/ buiten de deur</i>	<i>12</i>
3.6	<i>Deelonderwerp 5: wat verder ter tafel kwam</i>	<i>13</i>
4.	Organisaties in de buurt.....	15
4.1	<i>Inleiding.....</i>	<i>15</i>
4.2	<i>Deelonderwerp 1: Migratieachtergrond</i>	<i>15</i>
4.3	<i>Deelonderwerp 2: Ondersteuning</i>	<i>17</i>
4.4	<i>Deelonderwerp 3: Samenwerking</i>	<i>21</i>
5.	Aanbevelingen.....	24
5.1	<i>Uit de taboesfeer.....</i>	<i>24</i>
5.2	<i>Iedereen een netwerk in de buurt</i>	<i>24</i>
5.3	<i>Laagdrempelige dagbesteding voor iedereen</i>	<i>24</i>
5.4	<i>Krijg alle bewoners van de Stadionbuurt in het vizier</i>	<i>25</i>
5.5	<i>Houd in het publieke domein rekening met mensen met (beginnende) dementie.....</i>	<i>25</i>
5.6	<i>Samenwerking is essentieel, coördinatie ook.....</i>	<i>25</i>
	Bijlage A: Lijst met geïnterviewde professionals.....	26



De Participatie Praktijk

1. Inleiding

Mensen met (beginnende) dementie wonen steeds langer thuis. De komende decennia krijgen ook steeds meer mensen de diagnose dementie. Dat betekent dat de omgeving van mensen met dementie ook steeds meer zo ingericht moet worden dat men verantwoord thuis kan blijven wonen. Dit vereist een integrale aanpak van organisaties en voorzieningen. Ook de Stadionbuurt in Amsterdam Zuid staat voor deze opgave.

Welzijnsorganisatie SOOZ en onderzoeksbureau De ParticipatiePraktijk hebben gezamenlijk onderzoek gedaan welke randvoorwaarden nodig zijn om mensen met (beginnende) dementie zo lang mogelijk thuis te laten wonen.

Door interviews af te nemen bij de doelgroep en hun mantelzorgers hebben we hun wensen in kaart gebracht. Daarnaast zijn we in gesprek gegaan met tien beeldbepalende organisaties in de buurt. Het overzicht van geïnterviewden vormt bijlage A.

Het resultaat van de analyse van de afgenomen interviews treft u aan in deze 'Foto van de buurt'.

En dan?

Tijdens een aantal rondetafelsessies zullen de bevindingen worden besproken met partnerorganisaties en stakeholders in de buurt. In de daaropvolgende fase gaan de organisaties en bewoners samen aan de slag om een passend aanbod aan randvoorwaarden vorm te geven.



2. Context

In stadsdeel Zuid wonen ruim 145 duizend inwoners. Bijna 22.000 van hen zijn ouder dan 65 jaar. In 2020 woonden zo'n 1.100 mensen met (beginnende) dementie thuis. Door de toenemende vergrijzing is de verwachting dat de komende jaren meer mensen met (beginnende) dementie in Zuid wonen.

Ouderen, ook mensen met (beginnende) dementie, wonen steeds langer thuis. Amsterdam zet zich in om een 'age-friendly city' te zijn, met als één van de speerpunten dementie. Dat betekent dat de omgeving van mensen met dementie ook steeds meer zo ingericht moet worden dat zij langer thuis kunnen blijven wonen en zo een dementievriendelijke stad ontstaat.

Mensen met een vorm van dementie moeten zo lang mogelijk in hun buurt hun boodschappen kunnen blijven doen, andere mensen ontmoeten of iets kunnen ondernemen. Daarvoor is het nodig dat iedereen de handen ineenslaat. Niet alleen de zorgprofessional, maar ook met nadruk het sociaal domein en de mensen die een rol vervullen bij de voorzieningen in de buurt.

Om voorbereid te zijn op een stadsdeel met een brede groep aan thuiswonende mensen met (beginnende) dementie wil stadsdeel Zuid graag inzicht verkrijgen in de wensen en behoeften van mensen met (beginnende) dementie die eraan bij kunnen dragen dat zij langer veilig thuis kunnen blijven wonen. Ook wil het stadsdeel graag een beeld krijgen van wat nu al in de buurt wordt geboden. Het vertrekpunt hierbij is het perspectief van mensen met (beginnende) dementie en hun naasten. Daarnaast wil het stadsdeel graag inzetten op een integrale aanpak met de partners in de buurt door concrete afspraken te maken over wat zij kunnen betekenen in het langer laten thuis wonen van mensen met (beginnende) dementie. Want samen bouwen we aan een dementievriendelijke buurt, waarbij de partner en familie ondersteunend is, de buurt betrokken en de formele en informele zorg bloeiend en kundig. Dit projectvoorstel voorziet in beide vragen.

2.1 Stadionbuurt & Hoofddorppleinbuurt

In de Stadionbuurt en Hoofddorppleinbuurt wonen relatief veel bewoners met een kwetsbare sociaaleconomische thuissituatie, veel alleenstaanden en bewoners met een migratie-achtergrond. De buurten zijn gemengde buurten van inwoners met lage sociaaleconomische achtergrond of juist goed opgeleid en kapitaalkrchtig.

De komende jaren zal het aantal dementerende ouderen met een Turkse, Marokkaanse en met een andere niet-Westerse achtergrond snel toenemen. We weten nog relatief weinig over de wijze waarop deze groepen en hun familie omgaan met dementie. Ook zijn migranten met (beginnende) dementie nog veelal niet goed zichtbaar. In de Stadionbuurt en



De Participatie Praktijk

Hoofddorpleinbuurt in Zuid is sprake van relatief veel verborgen armoede en multiproblematiek. De bewoners (met en zonder migratieachtergrond) hebben over het algemeen zeer weinig te besteden en bevinden zich in kwetsbare situaties zoals huiselijk geweld en/of ggz-problematiek. In deze buurten speelt eenzaamheid een grote rol in de problematiek. Een groot deel moet hier rondkomen van de bijstand of enkel AOW. De buurten herbergen een grote sociaal-culturele en sociaaleconomische diversiteit in zich. Deze diversiteit omarmen we nadrukkelijk in dit onderzoek.



3. Mensen met (beginnende) dementie en mantelzorgers

3.1 Inleiding

De afgelopen twee maanden hebben we tien mensen met (beginnende) dementie geïnterviewd. De respondenten zijn afkomstig via het Odensehuis, Markant, SOOZ en het Alzheimer Trefpunt. De interviews vonden allemaal live plaats, soms bij mensen thuis en vaker op de dagbesteding.

We hebben ook tien mantelzorgers geïnterviewd. Deze mantelzorgers hebben we geworven via Markant, Cordaan, SOOZ en het Odensehuis. De interviews vonden deels telefonisch en deels live plaats, vaak bij mensen thuis.

Onze inschatting is dat ca. 40% van de respondenten een lagere sociaaleconomische achtergrond hebben en ongeveer een derde een migratieachtergrond heeft.

3.2 Deelonderwerp 1: de situatie in huis

Situatie nu

Op één persoon na woont iedere respondent nog thuis (deze ene persoon is recent overleden). In bijna alle gevallen is er een mantelzorger in beeld. Zij zijn vaak in grote mate afhankelijk van de mantelzorger voor de dagelijkse verzorging, boodschappen, eten en drinken en het huishouden. In de meeste gevallen is de mantelzorger de inwonende partner, in sommige gevallen ook een kind of een zus.

In ongeveer de helft van de gevallen is sprake van hulp van buiten. Het gaat in deze gevallen om thuiszorg of wijkverpleging die langskomt voor de dagelijkse verzorging en om de cliënt te douchen.

De mantelzorgers verwachten allen dat – om iemand langer thuis te laten wonen – meer thuiszorg nodig is.

“Als mijn partner slechter wordt, dan is thuiszorg nodig. Nu kan ik haar nog douchen en aankleden, maar er komt een moment dat ik dat niet meer kan. Of dat mijn partner dit niet meer wil. Ook zijn dan aanpassingen in het huis nodig; beugels in de douche of in het bed. Of een rolstoel.” (mantelzorger)

Er wordt gesignaleerd dat het hulpaanbod soms niet aansluit bij de bijzondere situatie van mensen met (beginnende) dementie:



De Participatie Praktijk

“Ik zie veel verschil in motivatie tussen zorgwerkers en huishulpen. Ook is er veel wisseling wie er langskomt en verschillen de tijden waarop hulp langskomt erg. Dit is juist bij mensen met dementie niet handig, want je moet binding krijgen en continuïteit creëren. Het gaat niet alleen om taken afvinken.” (mantelzorger)

Opvallend is dat sommige geïnterviewden met dementie (nog) niet aan een persoonlijk alarm willen. Dit wordt als te confronterend ervaren: ik kan niet meer zelfstandig in of om het huis zijn.

De gesproken mantelzorgers doen hun taak met liefde, maar het is wel zwaar. Zeker wanneer de mantelzorg gecombineerd wordt met ook nog een baan:

“Tot twee maanden geleden werkte ik nog. Toen was het soms heel lastig. Maar je moet door; er is geen alternatief. Ik had een goede werkgever die vol begrip was. Ik heb vanaf het begin open kaart gespeeld. Soms kon ik 's ochtends niet weg, dan was mijn baas flexibel. Ook kan ik zorguren opnemen. Je moet een modus zoeken om altijd door te kunnen. Nu ik niet meer werk is er een rustpunt bijgekomen. Er is echt een last van mij af gevallen.”

Wat zou beter kunnen?

De huishulp zou een vaste kracht moeten zijn, om goed aan te sluiten bij de behoeften van mensen met (beginnende) dementie. Dat wil zeggen: dezelfde hulp, op hetzelfde moment van de dag. Dat creëert structuur en zo bouw je ook een band op.

Werkgevers zouden meegenomen moeten worden in de bijzondere ‘bijbaan’ die mantelzorgers hebben. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door een voorlichtingsfilm of een flyer, die zicht biedt op de (on)mogelijkheden van werkgevers en werknemers rondom mantelzorg voor een persoon met (beginnende) dementie die thuis woont.

3.3 Deelonderwerp 2: de rol van de grootfamilie

Situatie nu

Vrijwel alle gesprokenen signaleren dat een sterk netwerk om je heen van belang is om langer thuis te blijven. Dit netwerk valt uiteen in zowel burens als in familie en vrienden die niet noodzakelijkerwijs in de buurt wonen.

Het is opvallend dat maar in enkele gevallen ook daadwerkelijk sprake is van zo'n netwerk in de buurt. Veeleer is sprake van de realisatie dat dit netwerk eerder (stevig) had moeten worden opgebouwd. Nu is de band met de burens vaak niet zodanig dat hier echte taken van verwacht kunnen worden, behalve in noodgevallen. En zelfs dan moeten burens ook op de hoogte zijn van de situatie. Ook dit is vaak niet het geval, deels omdat de band simpelweg ontbreekt en deels uit schaamte.



De Participatie Praktijk

“Wij komen oorspronkelijk hier niet vandaan en toen we gezond waren zagen we het belang van een netwerk in de buurt niet in. Daar heb ik achteraf spijt van, maar toen was het te laat.”
(mantelzorger)

En ook:

“De burens spelen ook een rol, als er wat is. Ik moest even snel naar de huisarts; dan kan de burens even bijspringen. Burens bieden dat ook aan. We wonen hier al 36 jaar; we overlopen elkaar niet; maar als er wat is, dan kan dat. Ik ben het stadium voorbij dat ik niet meer om hulp durf te vragen, ik ben een doorgewinterde mantelzorger. Al is 't maar even een app'je.”
(mantelzorger)

En:

“Ik ben sceptisch over het langer thuis wonen van mensen met beginnende dementie. Dan moet je echt een sterke buurt om je heen hebben. Graag zou ik met medewerking van mijn zus de burens informeren.”

Familie en vrienden lijken meer ondersteunde taken uit te voeren of zichzelf soms als (aanvullende) mantelzorger te zien. De invulling hiervan loopt wel uiteen:

“Mantelzorg betekent extra zorg voor familie die het nodig heeft om te laten zien dat je niet alleen bent. Ik ga één keer per week naar mijn zus. Op zondag lezen wij aan elkaar voor. In de toekomst wil ik meer warme activiteiten ondernemen; het maximale van wat nog kan.”
(mantelzorger)

En ook:

”Ik kan niet meer zelf naar winkels. Mijn zoon maakt het eten voor mij. Als bezoek langskomt, dan schenken zij zelf drinken in. Anders wordt het een karige bedoening. Ik kan langer thuis blijven wonen door een groepje mensen om mij heen die van mij houden.” (dementerende)

Een vriend of familielid met dementie ‘krijgen’ wordt soms ook als lastig ervaren:

“Vrienden hebben niet altijd begrip. In het begin hebben mensen niks door; en mensen groeien niet mee. ‘Oh, [mevrouw] herkent mij nog’. Maar dat is schone schijn. We hebben ook wel vrienden en kennissen verloren. Mensen vinden het lastig om zich tot dementie te verhouden.”
(mantelzorger)



De Participatie Praktijk

En:

“Onze dochter was ten tijde van de ziekte rond de 20 jaar en vond het heel moeilijk om haar ouders te hulp te schieten. Mijn vrouw had vier zussen, waarvan uiteindelijk één zus heeft geholpen. De andere zussen durfden dit niet. Dit heb ik zeker als lastig ervaren.”
(mantelzorger)

Wat zou beter kunnen?

Enkele malen wordt benoemd dat het opbouwen van een netwerk in de buurt gestimuleerd moet worden, bijvoorbeeld door een welzijnsorganisatie of de gemeente. Juist ‘gezonde bewoners’ moeten, als zij nog gezond zijn, hierop gewezen worden.

Ook zou het zinvol zijn wanneer dementie meer uit de taboesfeer komt. Voorlichting vanuit de gemeente of het stadsdeel kan hier zeker bij helpen, bijvoorbeeld in de vorm van een voorlichtingscampagne of op scholen. Vroeger woonde men in een tehuis, nu kom je men op straat tegen. Weet wat te doen!

3.4 Deelonderwerp 3: zinvolle dagbesteding

Situatie nu

Bijna alle gesprokenen gaan naar een vorm van dagbesteding. Vaak is dit enkele dagdelen per week, soms ook dagelijks. Opvallend is dat bijna iedereen het belang van dagbesteding die aansluit bij de beleving en (vroegere) interesses van de cliënt inziet. Deze gedifferentieerde dagbesteding lijkt goed voorhanden in de Stadionbuurt.

Veel gesprokenen zijn erg te spreken over het Odensehuis:

“Ik kom twee tot drie keer per week in het Odensehuis. Ik vind het een ongelooflijke plek, waar zoveel uiteenlopende activiteiten worden aangeboden.” (dementerende)

En ook:

“In mijn eigen buurt boden te weinig activiteiten op het niveau van mijn vrouw, zij heeft aan de universiteit gestudeerd. Het stond mij vooral tegen dat op een ongelijkwaardige manier tegen haar werd gesproken door professionals en vrijwilligers. Uiteindelijk ben ik bij het Odensehuis terechtgekomen. Dat voelde meteen goed. Je zit niet in het keurslijf van professionals. Het is gelijkwaardig, meer eigen regie.”



De Participatie Praktijk

En:

“Bij de dagbesteding voor mijn vrouw waren activiteiten, maar er wordt geen rekening mee gehouden dat zij helemaal van slag was als het busje te laat kwam. Ik vond dat er professionals moeten zijn om de begeleiding met deze ziekte te doen, geen vrijwilligers.” (mantelzorger)

En ook:

“Mijn moeder gaat bijna iedere dag met een busje naar Zuidoost om daar naar de dagbesteding te gaan. In ons eigen stadsdeel [Zuid, PP] zijn geen activiteiten die veel Surinaamse ouderen trekken.” (mantelzorger)

En:

“Mijn man is scheikundige van beroep. Ik wist niet dat er veel hoogopgeleiden in het Odensehuis komen.”

Tot slot:

“Voor mijn man is de drempel te hoog om naar activiteiten te gaan. Hoe zou ik hem kunnen enthousiasmeren?”

Het valt op dat veel creatieve activiteiten zoals liedjes zingen, muziekluisteren of muziek maken in de smaak vallen. Daarnaast wordt er volop en graag gewandeld. Desgevraagd komen weinig activiteiten bovendrijven waar meer behoefte aan zou zijn.

De behoefte aan een betere bereikbaarheid van de activiteiten is wel merkbaar:

“Om naar activiteiten te gaan moet ik soms met een busje mee. Dat kan lang duren, soms wel anderhalf tot twee uur.” (dementerende)

Ook zijn activiteiten alleen door de weeks beschikbaar en niet in het weekend:

“We ervaren ledigheid in de weekenden; dan moet ik het allemaal zelf verzinnen. Nu het kouder wordt, wordt het lastiger, geen terrasjes meer. Thuiszitten is geen optie, je moet elke dag wat doen. En juist in de weekenden is de dagopvang dicht. Dat zou anders moeten.” (mantelzorger)



Casus

Mevrouw heeft beginnende dementie. Zij is 94 jaar en van Surinaamse afkomst. Al dertig jaar woont zij in haar sociale huurwoning in de Stadionbuurt, vlak bij het Odensehuis. Haar dochter zit in de bijstand en woont in de Bijlmer. Zij is bijna dagelijks bij haar om schoon te maken, om te koken en om verschillende zorgtaken uit te voeren. Met de burens heeft de dochter een goed contact, zij hebben de reservesleutel. Zij houden een oogje in het zeil. Op de casemanager wacht zij nu meer dan 8 maanden. “Je moet alles zelf doen. Had ik maar een secretaresse”. Haar dochter blijft geregeld slapen bij haar moeder.

Overdag krijgt mevrouw wijkverpleging van Rosa Zorg aan huis voor de steunkousen, haar ogen en om te douchen. Ook gaat mevrouw naar de dagbesteding voor 3 dagen in de week van 10-15 uur bij ‘Kraka e sewa’ van Cordaan. Kraka-e-Sewa is een dagbestedings- en ontmoetingscentrum voor Surinaamse ouderen die graag actief blijven ondanks geheugenproblemen en/of lichamelijke beperkingen. Om in de Bijlmer te komen wordt zij opgehaald met een busje, soms zit ze daar wel 1,5 uur in. Ook gaat mevrouw regelmatig naar een Surinaamse ouderenvereniging in het centrum van de stad met haar dochter.

Wat zou beter kunnen?

Dagbestedingsactiviteiten zouden ook in het weekend open moeten zijn, om zo lucht te bieden aan mantelzorgers op die momenten.

Het vervoer van en naar de dagbesteding zou sneller kunnen en op tijd moeten komen.

In iedere buurt zouden activiteiten moeten zijn die aansluiten bij verschillende doelgroepen: hoogopgeleide Amsterdammers, traditionele Amsterdammers of juist aansluiten bij het eventuele land van herkomst. In Zuid lijken de eerste twee categorieën goed vertegenwoordigd; de derde categorie heeft aandacht.

Vrijwilligers en professionals zouden op basis van gelijkwaardigheid met cliënten moeten communiceren. Dit verhoogt het gevoel niet ‘afgeschreven’ te zijn, waardoor mensen ook langer thuis kunnen blijven wonen.

Dagbesteding en groepsactiviteiten hebben soms een imago die niet goed past bij hoogopgeleide bewoners van Zuid. In de communicatie van activiteiten zou hier rekening mee moeten worden gehouden.

Geef mantelzorgers tools in handen waarmee zij hun partner/ ouder/ broer/ zus kunnen enthousiasmeren om naar een activiteit te gaan. Dit hangt deels samen met het imago uit het vorige punt en ook deels met over een bepaalde trots heenstappen.



3.5 Deelonderwerp 4: de situatie op straat/ buiten de deur

Situatie nu

Ongeveer de helft van de geïnterviewde bewoners met (beginnende) dementie komt nog (min of meer) zelfstandig op straat.

Alle respondenten ervaren dat de stoep soms voor uitdagingen zorgt. Tegels die scheefliggen of zelfs afwezig zijn, metalen platen over de stoep, ongelijke op- en afstappen. Amsterdam werkt volop aan de openbare ruimte en dat heeft zijn weerslag op hoe goed mensen met (beginnende) dementie zich kunnen redden op straat.

“Ik kan nog alleen op straat lopen. Lastig zijn wel al die wegonderbrekingen en metalen afdekplaten.” (dementerende)

Eenmaal op straat raakt bijna iedereen weleens de weg kwijt. De meeste geïnterviewden hebben groot vertrouwen in hun omgeving om de weg te vragen.

“Soms ben ik opeens de weg kwijt op straat. Ik vraag dan om hulp en dan is er altijd wel iemand die helpt.” (dementerende)

En ook:

“Nu wordt er bijna nooit meer op straat geholpen. Heel anders dan vroeger.” (dementerende)

Tegels als wegwijzers naar winkels en belangrijke plekken als het Odensehuis helpen de doelgroep goed om de weg te vinden. Deze moeten dan wel ook precies vanaf de woning of een bekende route naar de plek van bestemming leiden.

“Ik kon eerst de ingang van het Odensehuis niet vinden. Gelukkig wezen de tegels met plaatjes de weg.” (dementerende)

En ook:

“Die tegels naar de Albert Heijn zijn fijn, maar liggen niet op mijn route. Daar heb ik dus niks aan.” (dementerende)

Winkelpersoneel speelt soms een grote rol in het leven van mensen met (beginnende) dementie:

“Mijn zus komt moeilijk uit haar woorden en kan zich niet meer zo goed oriënteren. Mijn zus en ik gingen altijd naar dezelfde bakker in Zuid en de bakker signaleerde dat het met haar niet zo



De Participatie Praktijk

goed ging. Dat vertelde hij tegen mij en toen gingen mijn ogen open. Zo is het balletje gaan rollen.” (mantelzorger)

En ook:

“Ik vind het belangrijk wanneer mensen zich meer bewust zijn van mensen met dementie in het openbare leven. Winkelmedewerkers zouden bijvoorbeeld getraind moeten worden.” (dementerende)

Wat zou beter kunnen?

De gemeente en aannemers die namens de gemeente aan de openbare weg werken zouden zich nog beter moeten realiseren wat de gevolgen zijn van bijvoorbeeld wegonderbrekingen. Niet alleen voor mensen met (beginnende) dementie, maar ook voor mensen met een beperkte mobiliteit bijvoorbeeld. Via een verplichte risico-inventarisatie voordat een project begint zou beter rekening gehouden kunnen worden met de toegankelijkheid terwijl een project bezig is. Daarnaast zou de gemeente/ het stadsdeel de stoepen beter kunnen onderhouden, om zo losliggende tegels te voorkomen.

In een publiekscampagne kan ook gewezen worden op mensen met (beginnende) dementie die letterlijk de weg kwijtraken op straat. Hoe kun je hen helpen?

Winkelmedewerkers zouden een cursus moeten krijgen hoe zij mensen met (beginnende) dementie kunnen herkennen en wat zij voor hen kunnen betekenen.

3.6 Deelonderwerp 5: wat verder ter tafel kwam

Naast de vier bovenstaande deelonderwerpen kwamen tijdens de interviews nog andere onderwerpen ter sprake. Deze behandelen we in deze extra paragraaf.

Na de diagnose

Vrijwel alle respondenten hebben moeite met het toeleven naar een diagnose en vervolgens het moment dat de diagnose gesteld wordt. Dit moment wordt vaak als traumatisch ervaren. De boodschap is immers: u hebt dementie en we kunnen niks doen. Vaak hoeft men ook niet meer in het ziekenhuis terug te komen en is de wachtlijst voor de casemanager lang. Men heeft het gevoel aan hun lot te worden overgelaten.

“Nadat de diagnose bij de VU was gesteld, was het niet meer nodig om daarna nog de arts te bezoeken. Dat vond mijn man niet fijn en daarom heeft hij zich aangemeld voor onderzoek naar dementie bij de VU. Zo wordt er nog af en toe medisch naar hem gekeken.” (mantelzorger)



De Participatie Praktijk

Na de diagnose ontstaat ook vaak het gevoel bij de patiënt 'er niet meer toe te doen'. De wereld stort in, men heeft het gevoel niet meer mee te draaien in de reguliere wereld.

“Waar zijn vrouw tot de diagnose vaak probeerde ‘de etalage op te houden’, gebeurde dat na de diagnose steeds minder. Het bleek een zeer grote emotionele klap voor een intelligente vrouw. Hierna viel zij steeds vaker ‘door de mand’.” (mantelzorger)

De casemanager

Het duurt vaak lang voordat een casemanager aan iemand met een diagnose wordt gekoppeld. Ook wordt een vrijwilliger vaak pas laat aangehaakt. Dit is zonde van de tijd.

Bij het stellen van de diagnose zou ook een vrijwilligers aanwezig kunnen zijn. De vrijwilliger kan uitleggen wat een patiënt nog wel kan en welke mogelijkheden er in het stadsdeel zijn.

De casemanager zou ook direct benaderbaar kunnen zijn voor de patiënt en de mantelzorger:

“Ik kan de casemanager niet rechtstreeks bellen. Ik moet via de receptioniste steeds worden teruggebeld.”

LHBTI

Ook in Zuid hebben LHBTI-ouderen het gevoel weer in de kast te moeten wanneer op latere leeftijd hulp nodig is.

“Als paar van gelijk geslacht moet je wel continue uitleggen dat je partners bent en niet de zus. Mensen gaan er niet persé vanuit dat we een stel zijn. De zorg moet homovriendelijker zijn. Personeel met een geloofsovertuiging wil ons ook niet altijd helpen; dat zit toch altijd in je achterhoofd. Discriminatie is er gewoon. Ik heb er maling aan, maar dat heeft niet iedereen. Je moet ergens doorheen als roze oudere en je bent al kwetsbaar.”

Meer voorlichting en training van professionals en vrijwilligers rondom LHBTI-inclusie is hierom geboden.



4. Organisaties in de buurt

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de gesprekken met een tiental leidinggevenden en vertegenwoordigers van organisaties uit de Stadionbuurt en Hoofddorppleinbuurt. Veel van deze organisaties maken ook deel uit van het Expertisenetwerk Zuid Dementievriendelijk en zijn een mix van zowel formele als informele zorg als ook welzijn.

Wij hebben interviews gehouden met Alzheimer Amsterdam, Odensehuis, OBA, Marokkaans Platform Ouderen, Markant, een casemanager, Cordaan, Praktijkondersteuner Huisarts Ouderenzorg, het Buurtteam en de buurtwinkel.

Bij deze interviews is de insteek driedig geweest.

1. Zijn mensen met een migratieachtergrond in beeld?
2. Wat wordt nu aan thuiswonende mensen met (beginnende) dementie voor (impliciete) ondersteuning geboden? Wat voor ondersteuning zou geboden kunnen worden en wat is daarvoor nodig?
3. Met welke organisaties werkt men nu samen? En met wie zou men nog meer willen samenwerken?

4.2 Deelonderwerp 1: Migratieachtergrond

Situatie nu

Uit de analyse van de interviews komt naar voren dat de organisaties die zich bezighouden met dementie een beperkt zicht hebben op mensen met een migratieachtergrond. Bij het Buurtteam hebben ze sinds de start in april nagenoeg niemand geholpen met een migratieachtergrond. Ze hebben wel de naam van het Alzheimer Café veranderd in Alzheimer Trefpunt, maar dat maakt vooralsnog geen verschil.

“Vanuit andere stadsdelen is bekend dat bij mensen met een migratieachtergrond de hulpvraag vaak veel later komt; te laat. Hierdoor zijn mantelzorgers overbelast, met soms verwaarlozing en ouderen-mishandeling tot gevolg. Dit komt doordat dementie een taboe is of men überhaupt liever geen hulp vraagt, maar ook doordat mensen niet weten wat dementie is en het dus niet herkennen. Ik vergeet al snel in Zuid om naar mensen met een migratieachtergrond te kijken.” (Markant)

Het lijkt een misvatting als we naar de cijfers kijken dat er in Zuid geen mensen met een migratieachtergrond wonen. Dat lijkt men zich af en toe te realiseren.



De Participatie Praktijk

“In Zuid zijn ook meer mensen met een migratieachtergrond dan we denken.”

De Huisartsen Praktijkondersteuner merkt op:

“Mensen met een migratieachtergrond zijn veelal expats met dementie. Daar is weinig aanbod voor, alles is in het Nederlands. Deze expats gaan niet meer terug omdat de gezondheidszorg hier goed en goedkoop is. Het worden er ook steeds meer.”

Ook bij het Odensehuis signaleren zij dat het moeilijk is om aansluiting te vinden bij mensen met een migratieachtergrond. Zij doen daar wel een poging toe door een theatervoorstelling te maken waarbij we met de thematiek willen aansluiten bij mensen met een migratieachtergrond. Interessant is dat het ook lastig is om andere doelgroepen aan te spreken.

“Ik zou ook willen dat mensen met dementie van de LHBTIQ-community zich meer welkom zouden voelen bij ons. We onderzoeken momenteel of ik een terugkerende middag kan organiseren voor deze doelgroep.”

Schaamte is een terugkerend thema als het gaat om mensen met (beginnende dementie). Dit beeld wordt overigens niet altijd bevestigd door de mensen met dementie zelf en de mantelzorger. Het lijkt erop dat verschillende culturen anders omgaan met ouderdom, ziekte en de dood.

“Wij zien in onze gemeenschap dat de kinderen veel voor hun ouders zorgen als zij dementie hebben. Ik heb niet het idee dat er een taboe heerst op dementie. Er wordt vaak met schema's gewerkt, waarbij alle kinderen een dag op zich nemen. Er zou wel meer inhoudelijke voorlichting gegeven kunnen worden.” (Marokkaans Platform Ouderen)

“Wij hebben hier in het Olympisch Kwartier een paar dames van Marokkaanse komaf en een Turkse man in een rolstoel. Die laatste zit heel ver in de dementie en moet eigenlijk naar een verpleeghuis. Maar er is veel schaamte onder mensen met een migratieachtergrond. Zij doen al 't mogelijke om mensen thuis te laten wonen.” (Cordaan)

Wat zou beter kunnen

Om mensen met een migratieachtergrond beter in beeld te krijgen, zouden het merendeel van de organisaties meer fysiek in de buurt aanwezig willen zijn. Nu zit men alleen op de hoofdlocatie in de binnenstad of op locatie in de buurt, maar wel op 'kantoor'.

Markant denkt bijvoorbeeld aan fysieke aanwezigheid bij de buurtteams, of samenwerkingen als met SOOZ of de Huizen van de Wijk. Mond-tot-mond-reclame werkt het beste. Hier is tijd (en dus geld) een voorwaarde voor. Wel wordt gesteld dat meer tijd ook kan leiden tot meer



De Participatie Praktijk

dubbel-werk en nodeloos vergaderen. Meer tijd zou vooral praktisch en doelgericht ingezet moeten worden. Ook is meer kennis over mensen met een migratieachtergrond nodig. Daarnaast kunnen medewerkers met een bi-culturele achtergrond van meerwaarde zijn, om beter aan te sluiten bij de leefwereld en (eventueel) om taalbarrières te slechten.

Sleutelfiguren in de buurt zouden kunnen helpen om op een laagdrempelige manier dementerenden en hun netwerk te bereiken. Voorlichting via een moskee en theehuis zijn hierbij mogelijkheden. Daarvoor zijn cultuur-sensitieve medewerkers nodig. Uit de analyse van de interviews blijkt onder meer het Marokkaans Platform Ouderen deze voorlichting probeert op te pakken, maar hier zou meer aandacht voor moeten komen door samenwerking met meerdere migrantenorganisaties, zoals bijvoorbeeld het Euro-Mediterraan Centrum Migratie & Ontwikkeling (EMCEMO), aan te gaan.

Alzheimer Amsterdam geeft het voorbeeld dat in Nieuw-West de Stichting Mantelzorg en Dementie werkt met sleutelpersonen met eenzelfde culturele achtergrond. Zij geven voorlichting. "Het is een weerbarstige problematiek, omdat er een taboe heerst op dementie. De kinderen van de dementerenden, of de kleinkinderen kunnen hierin een belangrijke rol spelen, zoals al in Nieuw-West gebeurt."

"Turkse Amsterdammers lossen vaak alles op binnen de familie. Zij hebben minder kennis, meer stigma en taboe. Zij zouden beter bereikt kunnen worden vanuit een aparte expertise; vanuit sleutelfiguren bijvoorbeeld. We moeten beter in beeld krijgen waar kennis zit en wie ervaring heeft om hen te bereiken. Dit zou stedelijk geregeld moeten worden." (casemanager)

Het buurtteam wil in de toekomst wel meer outreachend werken, zodat ze naar het theehuis toekunnen en dan tegelijkertijd voorlichting kunnen geven. Als er meer tijd zou zijn dan zouden we wel op de mensen afgaan, naar de plekken waar mensen samenkomen.

4.3 Deelonderwerp 2: Ondersteuning

Situatie nu

De organisaties in de wijk bieden voor mensen met (beginnende) dementie zorg en ondersteuning voor alle fases van dementie. Bij dementie worden de volgende periodes onderscheiden: niet-pluis-periode, diagnose, stabiele periode, progressie van de ziekte.

Uit de analyse van het aanbod blijkt dat veel activiteiten door de week zijn en niet in het weekend. Ook is er in de buurt weinig specifiek aanbod voor mensen met een migratieachtergrond, waardoor mensen soms lang reizen naar activiteiten in een ander stadsdeel.



De Participatie Praktijk

Toch is het algemene beeld is dat er veel ondersteuning en zorg is, waarbij een insteek van vertrouwen houden en oplossend vermogen activeren, leidend zijn. Dus: mee naar de winkel en kijken hoe je nog wel zelf boodschappen kan doen. Met als motto: 'Ik doe mee' in plaats van 'ik mag meedoen'.

“Wij kunnen heel goed signaleren. Als een klant altijd normaal is en nu niet meer, dan weet ik wel wat er aan de hand is.” (Cigo “Olympus”)

“Het probleem is niet zozeer dat er niet genoeg is maar heeft te maken met een gebrek aan samenwerking en zichtbaarheid.” (Alzheimer Amsterdam)

Casus

Een man met beginnende dementie in De Pijp lukt het niet meer om zijn agenda te beheren, de administratie en de boodschappen te doen. Hij weet ook niet precies meer wat er op de rekening staat. Meneer komt nog wel de trap op; wil nog niet naar verpleeghuis. Hij heeft een goede Buurtteam-medewerker, dat is een gelukje. Als hij in de WLZ komt, dan moet de buurtteammedewerker hem overdragen. Hetzelfde geldt voor de huishoudelijke hulp zoals hij die nu heeft; die moet dan vanuit de WLZ komen. Maar daar is een wachtlijst van een jaar. En deze meneer kan vanwege de problematiek niet door een vrijwilliger ondersteund worden.

“De gemeente Amsterdam dacht bij het wegbezuinigen van de ambulante hulp dat casemanagers wel die ondersteuning konden bieden. Maar ambtenaren hebben geen idee van de praktijk. Er zit een duidelijk spanningsveld tussen Buurtteams en de casemanagers. En mantelzorgers zijn overbelast.” (casemanager)

Wat zou beter kunnen

Ten eerste geeft een aantal organisaties aan dat de geboden ondersteuning in de vorm van activiteiten onvoldoende aansluit bij de behoeften van mensen met (beginnende) dementie. Zo sluit de dagbesteding soms niet aan op de wensen van mensen.

“Nu wordt het aanbod gemaakt vanuit de ideeën van onszelf. Maar misschien missen we wel iets. Hierom is Markant een onderzoek naar de behoeften van mantelzorgers aan het doen. Daar zou een mogelijkheid kunnen zijn om direct bij de diagnose in beeld te komen (zoals de pilot van PuurZuid). Ook sluiten we tegenwoordig aan bij de pijlers van positieve gezondheid van de gemeente Amsterdam.” (Markant)



De Participatie Praktijk

En:

“Sommige oudjes komen liever bij ons koffiedrinken dan in het buurthuis of bij de kerk. Hier is het rustiger vinden ze en wordt er niet zo in je oor geschreeuwd.” (Cigo “Olympus”)

En:

“Wij zien veel mensen die niet meer kunnen koken en waar niks anders voor geregeld is. Het liefst zouden we hen allemaal met eten helpen, maar dat kan natuurlijk niet. Daar zou het stadsdeel in kunnen springen, zonder ingewikkelde toestanden. Gewoon ons wat budget geven om wat te doen voor de oudjes in de buurt.” (Cigo “Olympus”)

Maar ook:

“De Coenen is een mooi voorbeeld van hoe dat wel kan: waar mensen elkaar dragen, activiteiten voor elkaar organiseren, met af en toe ondersteuning. ‘Met elkaar samen leven en samen oud worden’ is het credo.” (casemanager)

Handelingsverlegenheid wordt, ten tweede, regelmatig genoemd door de geïnterviewde organisaties. Dit lijkt te kunnen worden ondervangen door advies, trainingen of handvatten. ‘Samen dementie vriendelijk’ is bijvoorbeeld een training van Alzheimer Nederland met voorlichting over hoe je met dementerende kan omgaan. Hoe herken je verward gedrag? Niet meteen de politie bellen als de boodschappen niet zijn afgerekend, bijvoorbeeld. Tachtig bedrijven en organisaties in Amsterdam hebben deze training gedaan, maar het baliepersoneel van de gemeente bijvoorbeeld niet, net als de OBA op het Roelof Hartplein.

De OBA-medewerkers hebben een training gehad over hoe zij moeten omgaan met mensen met dementie, maar dat is alweer jaren geleden. Daar zouden zij graag, ook voor de nieuwe mensen, meer aandacht aan willen geven. “Een opfriscursus en dat ook aanbieden aan alle nieuwe collega’s.” (OBA)

Er is ook een meetinstrument van Alzheimer Nederland dat inzicht geeft in hoeverre je als organisatie dementievriendelijk bent.

Ten derde kan de afstemming in de driehoek casemanager, POH en Buurtteam, worden verbeterd. De Praktijkondersteuner Huisarts Ouderenzorg (POH) geeft aan dat deze afstemming cruciaal is:

“De casemanager weet altijd het complete aanbod. De vraag voor de Praktijkondersteuner Huisarts Ouderenzorg (POH) is altijd: blijf ik nog langer aan boord bij een cliënt? Want dan



De Participatie Praktijk

vervult de POH eigenlijk even de rol van de casemanager. Het zou goed zijn om inzichtelijker te maken wat de casemanager, POH en Buurtteam kunnen én moeten doen.”

Vaak staan mensen met dementie nu op wachtlijst voor de casemanager en hebben zij het gevoel tot die tijd niks te kunnen doen. Dat is in hun ogen het startpunt.

“Dat is zonde, want in die tijd kunnen praktijkondersteuner en buurtteam al zaken oppakken; ergotherapie bijvoorbeeld. Misschien kunnen er spreekuren in de wijk komen. Maar ook: wie doet wat en wanneer?” (casemanager)

Ten vierde is het opvallend dat cliënten vaak opzien tegen het medisch onderzoek. Als de diagnose dementie gesteld wordt, is er geen medicijn. Dit zorgt voor problemen met acceptatie. De diagnose doet veel met je identiteit. Zeker voor hoogopgeleiden is dat extra ingewikkeld. Het idee om de regie te verliezen, er niet meer toe te doen.

“Het is belangrijk om het stigma op dementie te verminderen; bijvoorbeeld via de media. Je kunt nog steeds heel veel wel.” (casemanager)

Op de eerste dinsdag van de maand is er het Alzheimer Trefpunt Zuid in de Rivierenbuurt. Maar in andere buurten is dit minder vaak. Dat zou vaker kunnen, waardoor je een laagdrempelige voorlichting kunt geven op een neutrale plek voor de mensen die je wilt bereiken, bijvoorbeeld in een moskee.

Tot slot is de analyse van bijna alle respondenten dat de ambulante thuishulp is wegbezuinigd door de gemeente Amsterdam en dat dit door vrijwilligers moet worden opgevangen, al dan niet gecoördineerd door het Buurtteam. Daarnaast vindt bij progressie van de ziekte een verschuiving plaats van hulp vanuit de WMO naar de WLZ. Die WLZ-hulp mag weer niet vanuit het Buurtteam worden aangeboden, dus de cliënt krijgt andere personen die hem of haar helpen. Daarnaast moet vanuit de WLZ ook andere huishoudelijke hulp worden ingehuurd; waarvoor soms wel een wachtlijst van een jaar bestaat. Hierdoor ontstaat het gevoel onder de geïnterviewden dat sommige cliënten buiten de boot vallen door enerzijds de weggevallen ambulante hulp en anderzijds de overgang van WMO naar WLZ.

“De gemeente had de hoop om veel via vrijwilligers te kunnen laten doen, af te schalen, ook wat betreft kosten. Maar vrijwilligers kunnen alleen relatief kleine taken doen. En dan moet de buurtteammedewerker eerst helpen bij hoe je moet omgaan met mensen met dementie. Het blijft mensenwerk.” (Buurtteam)



Casus

Mevrouw heeft dementie. Renske begeleid haar al 4 jaar vanuit de WMO. Ze heeft haar meegenomen vanuit Amstelring. Nu gaat ze over naar de WLZ, wat voor mevrouw geen verschil maakt. Het is een administratieve verandering. Nu mag de buurtteam-medewerker haar geen ondersteuning meer bieden. Maar mevrouw is dement. Nu wisselen van begeleider is geen goed idee. “Ik kan vertellen wat er allemaal is gebeurd, zij kan dit niet meer verwoorden.”

4.4 Deelonderwerp 3: Samenwerking

Situatie nu

Aan samenwerking blijkt geen gebrek te zijn in de buurt. Er zijn enorm veel organisaties die allemaal met elkaar samenwerken. Een voorbeeld van een goede praktische samenwerking is bijvoorbeeld de boodschappenroute die het Odensehuis heeft aangelegd samen met de winkeliers in de buurt. Op de stoep hebben zij aangegeven waar de Albert Heijn en de andere winkels aan de Stadionweg zijn.

Toch is er volgens het Odensehuis nog ruimte voor verbetering:

“Ik denk dat we nog zichtbaarder moeten zijn. Een stevige samenwerking kan daarbij helpen. Er zijn natuurlijk heel veel organisaties die zich bezighouden met de doelgroep, waardoor het versplinterd kan raken. Er vanuit het perspectief van de dementerende bewoner in Zuid weinig overzicht is wat er allemaal gebeurt. Wij merken dat het er vaak omgaat of er aan het begin bij de diagnose meteen duidelijk wordt verteld wat er allemaal kan op het gebied van ondersteuning. Wij krijgen bijvoorbeeld vaak mensen die op ons gewezen zijn door de VUMC.” (Odensehuis)

De oproep van Alzheimer Amsterdam is dan ook om in de samenwerking vooral op zoek te gaan naar wat er al gebeurt en je daardoor te laten inspireren.

Wel is de vraag of de samenwerking niet te veel afhankelijk is van persoonlijk contact.

“Met de wijkverpleging heb ik nauw contact, maar andere collega’s van mij weer minder. Ik weet iedereen te vinden.” (Buurtteam)

Overdracht blijkt een probleem in de samenwerking. Mensen krijgen andere functies en banen. Daarmee komt de continuïteit van de samenwerking onder druk te staan tussen de verschillende organisaties.



De Participatie Praktijk

Wat zou beter kunnen

Versillende organisaties zouden graag de samenwerking willen verbeteren en doen daar voortellen voor. De vraag overall is: is er genoeg regie?

De Praktijkondersteuner Ouderenzorg Huisarts zou bijvoorbeeld meer willen samenwerken met de geriater, de fysio, de ergotherapeut en de apotheek. Het Buurtteam geeft aan dat je continu contact moet houden met alle samenwerkingspartners om geen dubbel werk te doen. De huisartsenpraktijk zou, naar hun wens, meteen een casemanager moeten kunnen aanvragen.

De casemanagers hebben een samenwerking met ergotherapie, praktijkondersteuner, Buurtteam, informele zorg, Stichting Sinaï, wijkverpleegkundigen. Wat nu mist, wordt aangegeven, is ondersteuning bij eten en drinken. Soms eten mensen niet meer goed uit zichzelf. De wijkverpleegkundige kan dat niet bieden (alleen met medicatie). Welzijn kan dat niet bieden. En als men nog niet in de WLZ zit, ontstaat een gat in cruciale ondersteuning.

Om het probleem met de overdracht aan te pakken zou Cordaan graag zien dat er een systeem komt waarbij de casemanager kan meekijken met de rapportage van Cordaan en vice versa. “Wij zien een cliënt de hele dag; casemanagers maar een hele korte tijd.”

Als suggestie noemt Alzheimer Amsterdam dat het bij het Expertisenetwerk Zuid Dementievriendelijk vaak gaat over beleid. Tegelijkertijd zitten de uitvoerders om de tafel, terwijl de managers misschien niet genoeg worden meegenomen.

“De beslissers zouden een keer per jaar bij elkaar gezet moeten worden voor 1 dag. Nu zijn de bijeenkomsten maar twee uur en dan kan je nooit de diepte in.” (Alzheimer Amsterdam)

Ook zou de samenwerking formele en informele zorg beter kunnen. Nu vindt formele zorg of dat informele zorg iets moet oppakken dat eigenlijk niet kan; of dat informele is niet kan, wat juist wel kan. Soms is ook gewoon zorg nodig. Het Platform Informele Zorg is een hele goede stap. Er zou bij formele zorg partijen meer inzicht moeten ontstaan over wat informele zorg wel en niet is en kan. Onbekend maakt onbemind. Daarover is een goed gesprek zonder verwijten noodzakelijk.

De gemeente Amsterdam kan hier een sleutelrol in spelen. Zij weet – onder andere door de subsidies – precies wie wat doet. De gemeente zou partijen in contact kunnen brengen en met elkaar in gesprek laten gaan. Bijvoorbeeld door alle organisaties die met mantelzorgers werken aan elkaar te koppelen. Markant kwam bijvoorbeeld pas recent erachter dat SOOZ ook met mantelzorgers werkt.



De Participatie Praktijk

Tot slot zou het zinvol zijn als er voor burens en ondernemers een simpele flyer komt over 'wat moet je doen als je merkt dat iemand achteruitgaat?'. Bijvoorbeeld als iemand zich verwaarloost of verward gedrag vertoont. Dan zou er één telefoonnummer moeten zijn, van bijvoorbeeld het Buurtteam. Dit zou door samenwerkende partners in de buurt gedragen moeten worden.

Een dementheek is ook een idee dat naar voren komt, met hulpmiddelen die uitgeleend kunnen worden. Pratende klok bijvoorbeeld, Tessa het robotje, etc.



5. Aanbevelingen

Op basis van de voorgaande hoofdstukken komen we tot de volgende 6 aanbevelingen om de Stadionbuurt meer dementie-vriendelijk te maken zodat mensen met (beginnende) dementie langer thuis kunnen blijven wonen. We blijven weg bij zaken die niet op gemeentelijk of stadsdeelniveau te regelen zijn, zoals landelijke regelingen.

5.1 Uit de taboesfeer

De diagnose ‘dementie’ zou minder stigmatiserend moeten zijn. Zowel voor de patiënt (‘vanaf dit moment kan ik niks meer’) als ook voor de omgeving (‘ik durf niet aan mijn buurvrouw te vragen of het nog gaat’). Daarnaast kunnen ook werkgevers zo meer rekening houden met werknemers die ook mantelzorger zijn. Welzijnsorganisaties en ook de gemeenten zouden een grote rol kunnen spelen in het uit de taboesfeer halen van dementie.

5.2 Iedereen een netwerk in de buurt

Oudere Amsterdammers hebben niet altijd kinderen of andere familie in de buurt wonen. Om mensen met (beginnende) dementie langer thuis te laten wonen is een netwerk in de buurt essentieel. Ter aanvulling of soms zelfs vervanging van een mantelzorger, voor incidenten of als het even gewoon niet meer gaat. Met het opbouwen van dit netwerk moet op jongere (en gezondere) leeftijd worden begonnen, maar veel bewoners realiseren zich dat niet. Welzijnsorganisaties kunnen een rol spelen in het opbouwen van buurtnetwerken.

5.3 Laagdrempelige dagbesteding voor iedereen

Mensen die langer thuis blijven wonen moeten laagdrempelig naar een betekenisvolle dagbesteding kunnen. Niet urenlang in de bus, maar gemakkelijk om de hoek. Dagbesteding die aansluit op de belevingswereld van de bewoner. Zeker voor mensen met een migratieachtergrond is weinig specifiek aanbod. Daarnaast moeten activiteiten ook zoveel mogelijk ontdaan zijn van stigma’s. Inloophuizen in de buurt zijn daarbij essentieel; buurtvoorzieningen moeten daar dan wel de juiste expertise voor hebben. Daarom is deskundigheidsbevordering van belang.

Zo’n inloopfunctie kan ook heel informeel worden aangeboden, bijvoorbeeld via een koffiecorner in de buurtwinkel.



5.4 Krijg alle bewoners van de Stadionbuurt in het vizier

Zeker bewoners met een migratieachtergrond zijn nog niet goed in het vizier. Hetzelfde geldt voor oudere expats, een groeiende groep in Zuid, en voor LHBTI-bewoners. Medewerkers die zelf tot de doelgroep behoren zijn een goede manier om cultuur- of gendersensitiever te worden evenals het gebruikmaken van sleutelfiguren in de wijk.

5.5 Houd in het publieke domein rekening met mensen met (beginnende) dementie

Winkelpersoneel zou via cursussen tools in handen kunnen krijgen hoe zij kunnen omgaan met klanten met (beginnende) dementie. Zoals bijvoorbeeld de training [Samen dementievriendelijk](#), een initiatief van Alzheimer Nederland en het ministerie van VWS. Benut ook de kennis en kracht die zit bij lokale winkeliers om een rol van betekenis te spelen in het langer thuis blijven wonen, bijvoorbeeld door laagdrempelige voedselvoorzieningen aan te bieden.

Ook in de publieke ruimte, bijvoorbeeld bij het opbreken van straten, het leggen van rijplaten of het herinrichten van een straat, is het van belang om rekening te houden met mensen met (beginnende) dementie. Leg ook speciale stoeptegels naar winkels of gebouwen die vaak door mensen met dementie worden gebruikt.

5.6 Samenwerking is essentieel, coördinatie ook

Er zijn veel organisaties in de Stadionbuurt actief, onder andere verenigt in het Expertisenetwerk Zuid Dementievriendelijk. Het is essentieel om van elkaars aanbod op de hoogte te zijn, om zo dubbelingen of juiste leemtes te kunnen overzien. Ook is elkaar persoonlijk kennen hard nodig voor een goede warme overdrachten. Communicatie is hierbij een sleutelwoord. Afspraken die gemaakt worden tijdens overleggen moeten worden nageleefd, hier zou een organisatie een coördinerende rol in kunnen hebben.



Bijlage A: Lijst met geïnterviewde professionals

Elsemieke Koole, Markant centrum voor mantelzorg

Linda Corlu – Kuipers, Cordaan

Sabina Mak, Huisartsen Valeriusplein/ Elaa

Renske Schalekamp, Buurtteam Amsterdam Zuid

Frieda Kooij, Evean

Fara, Cigo Olympia

Maartje den Breejen, Odensehuis

Fred Cohen, Alzheimer Amsterdam

Lynette Ho, OBA

Mohamed Ben Salh, Marokkaans Platform Ouderen Amsterdam