



---

**Ervaren problemen van mantelzorgers, professionele  
ondersteuning en zorg bij dementie**

**Spiegelrapport Dementiemonitor Mantelzorg 2013-2014**

---

**KETEN Platform Noord-Holland Noord**

José Peeters (NIVEL)

Lucas van der Hoek (NIVEL)

Maaïke Hootsen (Alzheimer Nederland)

Wendy Werkman (Alzheimer Nederland)

Alzheimer Nederland  
Stationsplein 121  
Postbus 2077  
3800 CB Amersfoort  
<http://www.alzheimer-nederland.nl>  
[info@alzheimer-nederland.nl](mailto:info@alzheimer-nederland.nl)  
Telefoon 033 - 303 25 02

<http://www.nivel.nl>  
[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)  
Telefoon 030 - 272 97 00  
Fax 030 2 729 729

©2014 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# INHOUD – DE MANTELZORGER AAN HET WOORD

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Dementiemonitor Mantelzorg	7
1.2 Werving en respons	7
1.3 Leeswijzer	8
1.4 Mantelzorgers die de vragenlijst hebben ingevuld	9
1.5 Personen met dementie op wie de vragenlijst betrekking heeft	10
<b>2 Ervaren problemen en belasting van mantelzorgers</b>	<b>11</b>
2.1 Ervaren problemen	11
2.2 Ervaren belasting	12
2.3 Openheid en hulp durven vragen	15
<b>3 Ondersteuning via de gemeente</b>	<b>17</b>
3.1 Bekendheid en contact met het Wmo-loket	17
3.2 Behoeftte aan ondersteuning via de gemeente	17
<b>4 Professionele ondersteuning: behoefte, gebruik, tevredenheid en belang</b>	<b>19</b>
4.1 Informatie en voorlichting	19
4.2 Diagnostisch onderzoek	20
4.3 Casemanagement	22
4.4 Psychosociale steun	23
4.4.1 Psychosociale steun voor mantelzorger	23
4.4.2 Psychosociale steun voor persoon met dementie	24
4.5 Behandeling van de persoon met dementie	25
4.6 Hulp bij het huishouden	26
4.7 Hulp bij persoonlijke verzorging en verpleging thuis	27
4.8 Activiteiten voor de persoon met dementie	28
4.9 Tijdelijke opvang	30
4.10 Andere woonvorm	31
4.11 Crisishulp	32
4.12 Meest noodzakelijke hulp en ondersteuning	34
<b>5 Professionele ondersteuning: informatieverstrekking, bejegening en afstemming</b>	<b>35</b>
5.1 Informatieverstrekking door hulp- en zorgverleners	35
5.2 Bejegening door hulp- en zorgverleners	35
5.3 Afstemming met hulp- en zorgverleners	36
<b>6 Oordeel over het totale aanbod van ondersteuning en zorg bij dementie</b>	<b>38</b>
<b>Bijlage 1 Wensen voor verandering van ondersteuning en zorg bij dementie</b>	<b>39</b>

## Voorwoord

Opnieuw heeft er een grootschalig landelijk onderzoek plaatsgevonden onder mantelzorgers van mensen met dementie door Alzheimer Nederland en het NIVEL. Dit keer hebben nóg meer mantelzorgers, namelijk ruim 3.300, de tijd en moeite genomen om een uitgebreide vragenlijst, de Dementiemonitor Mantelzorg 2013-2014, in te vullen. Dit overweldigende aantal heeft opnieuw onze verwachtingen overtroffen en kon alleen worden bereikt door de inzet van onze regionale afdelingen en verschillende ketenpartners, zoals casemanagers en dagbehandelingen. Hiervoor spreken we nogmaals onze dank uit. Tevens bedanken wij VGZ en Achmea voor het mede mogelijk maken van dit onderzoek.

Al deze vrijwilligers en medewerkers hebben in het najaar van 2013 mantelzorgers gemotiveerd om de vragenlijst in te vullen om voldoende respons te krijgen voor een rapport van hun eigen dementieketen. In totaal waren er bij de start van de monitor zo'n 85 ketens actief. Belangrijke vraag is nu wat dit oplevert voor de cliënt en zijn mantelzorger. Bij een respons van minimaal 30 is er een rapportage gemaakt. Dit resulteerde in 54 rapporten die onder andere laten zien hoe de mantelzorger de zorg en ondersteuning in de keten beoordeelt; over welk zorg is men tevreden, waarover niet en welke hulp en ondersteuning ontbreekt er eventueel nog? Daarmee kunnen wij antwoord geven op de vraag: Wat willen mantelzorgers anno 2013? En hoe maken we het leven van mantelzorgers gemakkelijker, zodat zij de zorg thuis langer en beter volhouden?

Voor u liggen de resultaten van uw keten (of regio), vergeleken met alle andere deelnemende ketens (regio's) waar u als vrijwilliger en/of professional uw voordeel mee kunt doen. Deze spiegelrapportage is bedoeld voor intern gebruik binnen uw keten of regio. Zo kunnen de resultaten gebruikt worden voor de overleggrondes over de inkoop van dementiezorg met het zorgkantoor. Het rapport kan voor de keten (ketenregisseur/ketenpartners) ook een middel zijn ter evaluatie van de keten. Tevens kunnen de resultaten een zorgaanbieder of de gemeente helpen haar zorg- dienstverlening te verbeteren. Dat is belangrijk met het oog op de toekomstige veranderingen in de zorg. De landelijke rapportage verschijnt in het voorjaar van 2014.

Wij wensen u succes met de verbetering van de dementiezorg in uw regio op basis van de resultaten uit de rapportage. Bij vragen hierover of als u hulp nodig heeft bij het gebruik van de resultaten in uw keten, dan kunt u contact opnemen met Wendy Werkman ([w.werkman@alzheimer-nederland.nl](mailto:w.werkman@alzheimer-nederland.nl), 033-3032546).

Gea Broekema-Procházka, directeur Alzheimer Nederland  
Julie Meerveld, hoofd belangenbehartiging en zorgvernieuwing Alzheimer Nederland

## Samenvatting

Hieronder worden de belangrijkste resultaten weergegeven voor de keten Platform Noord-Holland Noord; wat valt op in positieve of negatieve zin? En hoe 'scoort' deze keten in vergelijking met het totaal? In uw keten waren 90 vragenlijsten beschikbaar voor analyse. Voor uitgebreide toelichting op deze resultaten verwijzen we u naar de rest van de rapportage en bijlage 1.

### Ervaren problemen en belasting van mantelzorgers

- De meerderheid van de mantelzorgers (79%) heeft moeite met veranderingen in het gedrag van hun naaste en drie kwart heeft behoefte aan ondersteuning bij de omgang met dergelijke veranderingen. Van hen heeft bijna iedereen (92%) het afgelopen jaar ook gebruik gemaakt van een vorm van ondersteuning hierin; volgens de meerderheid naar tevredenheid.
- 64% voelt zich 'tamelijk' of 'zeer' belast door de zorg voor hun naaste. De belasting van de mantelzorgers in deze keten ligt hoger dan bij het totaal (51% tamelijk/zeer belast).
- De ervaren belasting uit zich vooral op de volgende gebieden:
  - De situatie van mijn naaste eist voortdurend mijn aandacht (89%);
  - De situatie van mijn naaste laat mij nooit los (86%);
  - Ik moet altijd klaarstaan voor mijn naaste (86%).
- Meer dan de helft (57%) denkt niet dat ze de zorg voor hun naaste nog meer dan 2 jaar vol te houden, 43% geeft aan van wel.
- De mantelzorgers durven te praten over de situatie van hun naaste en de meerderheid durft hulp te vragen van directe familie. Meer dan de helft (57%) durft ook hulp aan burens te vragen, maar voor 22% geldt dit niet.

### Ondersteuning via de gemeente

- 22% van de mantelzorgers is niet bekend met het Wmo-loket.
- Ruim een derde (39%) van de mantelzorgers is in het afgelopen jaar in contact geweest met het Wmo-loket.
- Meer dan de helft (55%) heeft behoefte aan ondersteuning via de gemeente.

### Professionele ondersteuning: behoefte, gebruik, tevredenheid en belang

- De meeste mantelzorgers (65%) hebben de vermoedens van dementie als eerste met de huisarts/POH besproken; 19% heeft dit met de casemanager besproken. In deze keten wordt de casemanager iets meer genoemd om de eerste tekenen van dementie mee te bespreken dan bij het totaal (8%).
- Tijdens dit gesprek voelde 84% zich serieus genomen en vond 84% dat zij goed geholpen of doorverwezen werden door de betreffende professional.
- De mantelzorgers hadden de afgelopen 12 maanden de meeste behoefte aan casemanagement (85%), activiteiten zoals dagopvang (77%) en informatievoorziening en voorlichting (74%). Van deze ondersteuning vindt men vooral activiteiten van belang: 77% heel belangrijk. Ondanks de grote behoefte aan activiteiten maakt 21% uiteindelijk geen gebruik van activiteiten, vooral omdat de naaste niet wil.

- Voor tijdelijke opvang geldt dat zelfs dat 43% geen gebruik ervan maakt terwijl er wel behoefte is; ook omdat de naaste van dementie dat niet wil.
- In vergelijking met het totaal heeft er in deze keten een grotere groep behoefte aan psychosociale steun (56% t.o.v. 39% totaal).
- Over het geheel gezien zijn de mantelzorgers in deze keten positief over de zorg en ondersteuning die ze ontvangen. Zo is 87% over de psychosociale steun, 84% over hun casemanager, 83% over de huishoudelijke hulp en 82% over activiteiten.
- Meest kritisch is men over tijdelijke opvang (23% niet tevreden) en crisishulp (15% niet tevreden).
- Om de naaste zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen, zijn de volgende drie vormen van ondersteuning en zorg het meest noodzakelijk volgens de mantelzorgers (top 3):
  1. Casemanagement;
  2. Activiteiten voor de naaste;
  3. Hulp bij het huishouden.
- Huishoudelijke hulp wordt het meest genoemd op de vraag welke hulp en ondersteuning de mantelzorgers zelf zouden kunnen regelen of inkopen.

**Professionele ondersteuning: informatieverstrekking, bejegening en afstemming**

- Voor een ruime meerderheid (89%) was het duidelijk waar zij met vragen bij dementie terecht konden.
- De mantelzorgers zijn tevreden over de bejegening door zorgverleners; 88% geeft aan zij en hun naasten serieus worden genomen en 88% vindt dat ze respectvol worden benaderd.
- Over de afstemming tussen zorgverleners is men kritischer; een kwart (26%) vindt dat dit onvoldoende gebeurt. Tevens geeft 19% aan dat de uitwisseling van gegevens niet goed verloopt.
- 78% voelt zich sterker als mantelzorger door de professionele zorg die ze ontvangen.

Het waarderingscijfer over het totale aanbod van ondersteuning en zorg bij dementie in deze keten is een 7,6; nagenoeg gelijk aan het totaal (7,5).

# 1 Inleiding

## 1.1 Dementiemonitor Mantelzorg

Voor u ligt het spiegelrapport van de Dementiemonitor Mantelzorg 2013-2014. Het NIVEL heeft deze monitor met subsidie van en in nauwe samenwerking met Alzheimer Nederland tot stand gebracht.

De Dementiemonitor Mantelzorg vond plaats in de periode augustus 2013 tot en met december 2013. Er is gemeten hoe mantelzorgers de zorg voor hun naaste met dementie ervaren, tegen welke problemen ze aan lopen, van welke professionele hulp en zorgvoorzieningen ze gebruik maken en hoe ze deze zorg beoordelen.

In dit rapport zijn de antwoorden van de mantelzorgers van uw eigen keten weergegeven. Tevens zijn de scores van uw keten één op één vergeleken met de scores van de andere deelnemende ketens in Nederland. De resultaten bieden u als belangbehartiger, ketenregisseur, manager van een zorginstelling of andere ketenpartners handvaten voor het verbeteren van de ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Dit spiegelrapport is uitsluitend bedoeld voor eigen gebruik door vrijwilligers van regionale afdelingen van Alzheimer Nederland, zorgaanbieders en netwerkpartners in de ketens en zorgkantoren.

Indien u geïnteresseerd bent in de gebruikte methoden en de landelijke resultaten, dan verwijzen wij u graag naar de rapportage van het onderzoek dat medio 2014 te downloaden is van de website van het NIVEL ([www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)).

## 1.2 Werving en respons

Mantelzorgers zijn op diverse manieren geworven voor deelname aan de Dementiemonitor Mantelzorg:

- via vrijwilligers van de regionale afdelingen van Alzheimer Nederland die vragenlijsten hebben uitgedeeld;
- via ketenregisseurs en andere zorgprofessionals in de keten die vragenlijsten hebben uitgedeeld;
- via het adressen- en e-mailbestand van mantelzorgers die deelnemen aan het Alzheimerpanel Nederland ([www.alzheimerpanel.nl](http://www.alzheimerpanel.nl));
- via een link naar de vragenlijst op de website van Alzheimer Nederland;
- via andere communicatiekanalen (Alzheimer Magazine, Nieuwsbrief Alzheimer Nederland);
- via zorgverzekeraars (VGZ, Achmea) die via verschillende kanalen (website, nieuwsbrieven) bekendheid hebben gegeven aan de Dementiemonitor Mantelzorg.

Landelijk gezien zijn 3.322 ingevulde vragenlijsten van mantelzorgers meegenomen in de analyses. In uw keten waren 90 vragenlijsten beschikbaar voor analyse.

### 1.3 Leeswijzer

Na de weergave van de hoofdpunten van het onderzoek en deze algemene inleiding worden de resultaten van dit onderzoek weergegeven in hoofdstuk 2 t/m 6. Daarnaast is er een bijlagendocument beschikbaar, waarin de open antwoorden op vragen gebundeld zijn.

#### ***Toelichting tabellen en figuren:***

\* Door afrondingsverschillen kan het voorkomen dat totalen niet precies op 100% uitkomen;

\* n = het aantal respondenten dat de vraag heeft beantwoord.

U ziet achter de tabel- of figuurtitel altijd twee cijfers staan, bijvoorbeeld (n = 30/3257). Het eerste getal geeft altijd weer hoeveel mantelzorgers uit uw keten de betreffende vraag hebben beantwoord. Het tweede getal geeft altijd weer hoeveel mantelzorgers van het hele onderzoek (landelijk totaal) deze vraag hebben beantwoord.

\* In de legenda van de figuren (rechts van de figuur) ziet u de antwoordcategorieën van de betreffende vraag staan. Deze corresponderen met de balken in de figuur. Hierbij geldt:

- Staan de categorieën in de legenda boven elkaar? Dan correspondeert de bovenste categorie in de legenda altijd met de meest linker balk in de figuur en de onderste categorie altijd met de meest rechter balk in de figuur.
- Staan de categorieën in de legenda naast elkaar? Dan correspondeert de linker categorie in de legenda altijd met de linker balk in de figuur en de rechter categorie altijd met de rechter balk in de figuur.

\* Indien respondenten meerdere antwoorden op een vraag konden geven, kan het zijn dat de totale percentages niet uitkomen op 100%.



## 1.4 Mantelzorgers die de vragenlijst hebben ingevuld

Deze paragraaf beschrijft enkele achtergrondkenmerken van de mantelzorgers van uw keten die de vragenlijst invulden (netto respons). De achtergrondkenmerken van deze groep worden in Tabel 1.1 vergeleken met de achtergrondkenmerken van de totale groep respondenten.

Tabel 1.1 Achtergrondkenmerken van mantelzorgers

Achtergrondkenmerken	<i>uw keten</i> <i>in %</i>	<i>totale netto</i> <i>respons</i> <i>in %</i>
<b>Geslacht (n = 90/3288)</b>		
Man	30	28
Vrouw	70	72
<b>Leeftijd (n = 89/3233)</b>		
jonger dan 65	55	54
65 t/m 84	44	43
85 en ouder	1	2
<b>Ervaren gezondheid (n = 85/3257)</b>		
Goed	69	74
Matig	31	24
Slecht	0	2
<b>Ervaren kwaliteit van leven (n = 85/3255)</b>		
Goed	61	67
Redelijk	38	30
Slecht	1	3
<b>Aantal jaren mantelzorg (n = 89/3283)</b>		
< 2	18	33
2 t/m 5	51	48
> 5	31	19

## 1.5 Personen met dementie op wie de vragenlijst betrekking heeft

In deze paragraaf ziet u enkele achtergrondkenmerken van de naasten met dementie van de mantelzorgers van uw keten. Een aantal achtergrondkenmerken van deze groep wordt in Tabel 1.2 vergeleken met de achtergrondkenmerken van de totale groep personen met dementie.

Tabel 1.2 Achtergrondkenmerken van personen met dementie

Achtergrondkenmerken	<i>uw keten</i> <i>in %</i>	<i>totale netto</i> <i>respons</i> <i>in %</i>
<b>Geslacht (n = 87/3272)</b>		
Man	51	44
Vrouw	49	56
<b>Leeftijd (n = 87/3225)</b>		
jonger dan 65	15	6
65 t/m 84	66	71
85 en ouder	20	23
<b>Leefsituatie (n = 86/3261)</b>		
alleenwonend	21	25
samenwonend	55	58
verpleeg-/verzorgingshuis	24	17
<b>Woonsituatie (n = 87/3291)</b>		
niet inwonend bij mantelzorger	49	52
wel inwonend bij mantelzorger	51	48
<b>Aantal jaren verschijnselen dementie (n = 85/3264)</b>		
< 2	16	21
2 t/m 5	49	52
> 5	34	27
<b>Diagnose dementie (n = 85/3218)</b>		
Nee	11	6
Weet niet	1	4
Ja	88	91

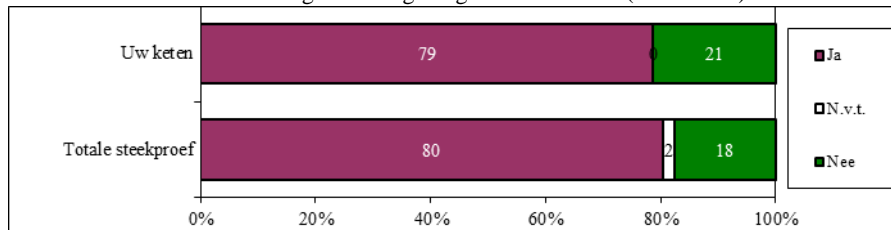
## 2 Ervaren problemen en belasting van mantelzorgers

### 2.1 Ervaren problemen

In deze paragraaf wordt aangegeven of mantelzorgers moeite hebben met de veranderingen in het gedrag van de persoon met dementie en of ze behoefte hebben aan ondersteuning bij het omgaan met veranderingen in het gedrag. Bij die mensen die aangegeven hebben dat ze behoefte hebben aan ondersteuning, is ook gevraagd of ze van ondersteuning gebruik hebben gemaakt en of ze tevreden zijn over de ondersteuning. Figuur 2.1 tot en met Figuur 2.4 geven de antwoorden van de mantelzorgers van uw keten en van de totale groep mantelzorgers weer.

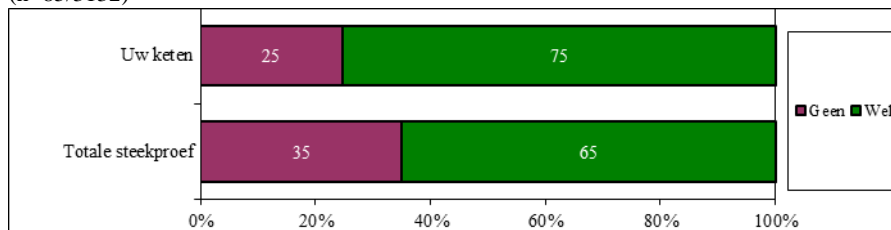
Figuur 2.1 Moeite met veranderingen in het gedrag van de naaste

Heeft u moeite met veranderingen in het gedrag van uw naaste? (n=89/3259)



Figuur 2.2 Behoeftte aan ondersteuning bij het omgaan met gedragsverandering

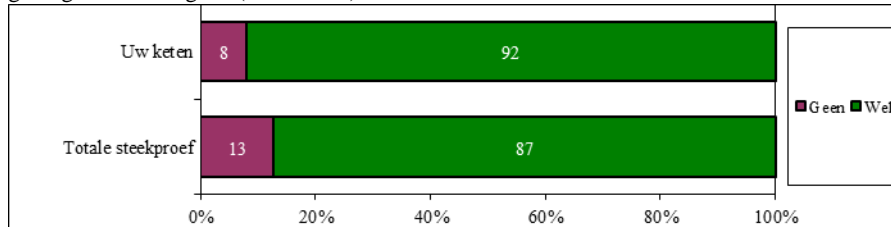
Heeft u behoefte aan ondersteuning bij het omgaan met veranderingen in het gedrag van uw naaste? (n=85/3132)



Bij de mensen die aangegeven hebben dat ze behoefte hebben aan ondersteuning is vervolgens nagegaan of ze daarvan ook gebruik hebben gemaakt en – indien ja – hoe tevreden ze daarover zijn (zie volgende figuren).

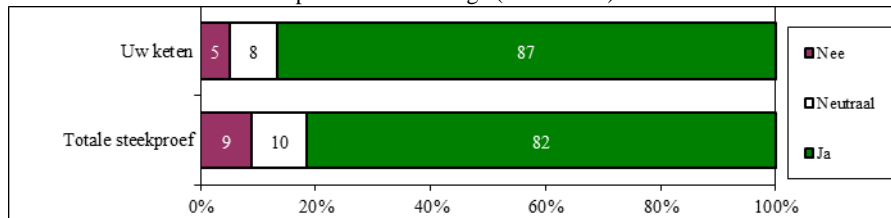
Figuur 2.3 Gebruik van ondersteuning bij het omgaan met gedragsverandering

Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van ondersteuning of hulp voor het omgaan met deze gedragsveranderingen? (n=63/2022)



Figuur 2.4 Tevreden met ondersteuning bij omgaan met gedragsverandering

Bent u tevreden over deze hulp en ondersteuning? (n=60/1818)

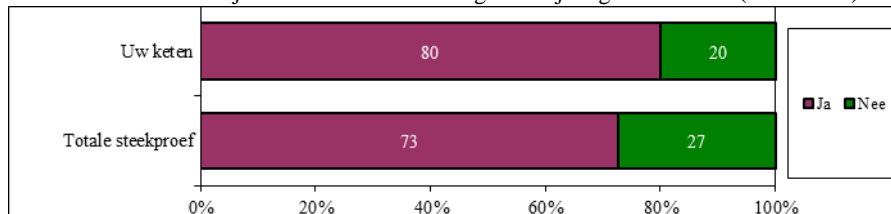


## 2.2 Ervaren belasting

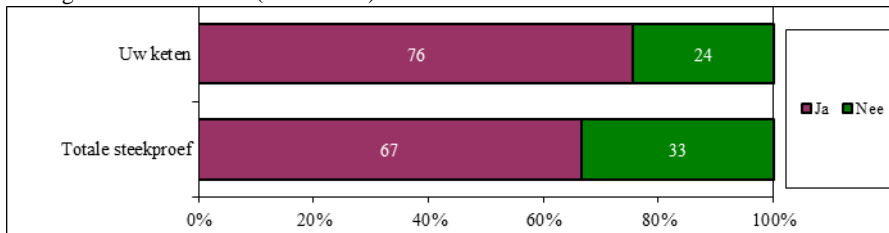
In deze paragraaf wordt de ervaren belasting van de mantelzorgers van uw keten in de zorg voor de persoon met dementie weergegeven, afgezet tegen de totale groep mantelzorgers (Figuur 2.5). Bij dit onderdeel geldt dat de minst positieve antwoorden (slechtere score op de vragenlijst) aan de linkerkant staan en de meest positieve antwoorden (betere score op de vragenlijst) aan de rechterkant staan.

Figuur 2.5 Ervaren belasting van mantelzorgers

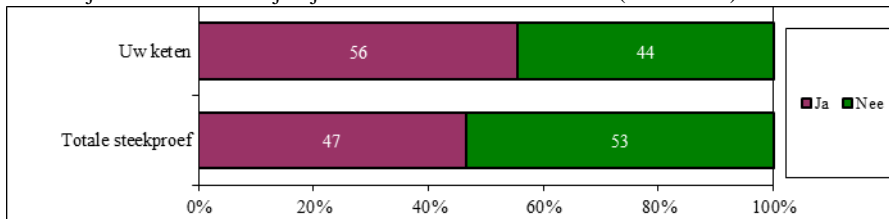
Door de situatie van mijn naaste kom ik te weinig aan mijn eigen leven toe. (n=90/3257)



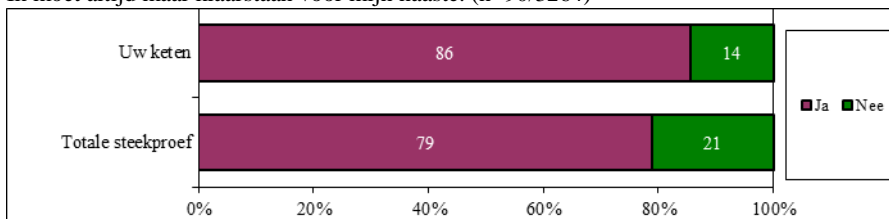
Het combineren van de verantwoordelijkheid voor mijn naaste en de verantwoordelijkheid voor mijn werk en/of gezin valt niet mee. (n=86/3188)



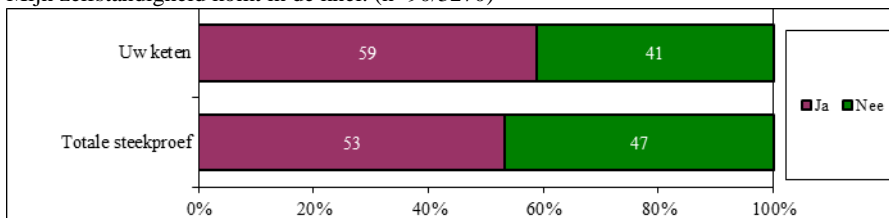
Door mijn betrokkenheid bij mijn naaste doe ik anderen tekort. (n=90/3252)



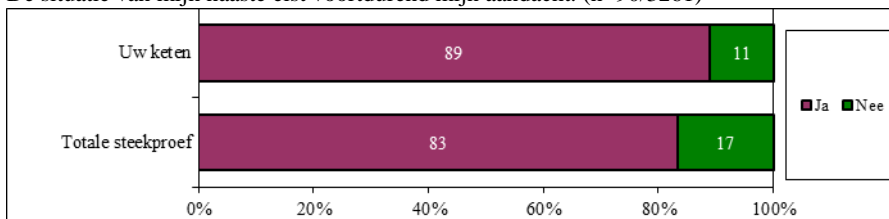
Ik moet altijd maar klaarstaan voor mijn naaste. (n=90/3264)



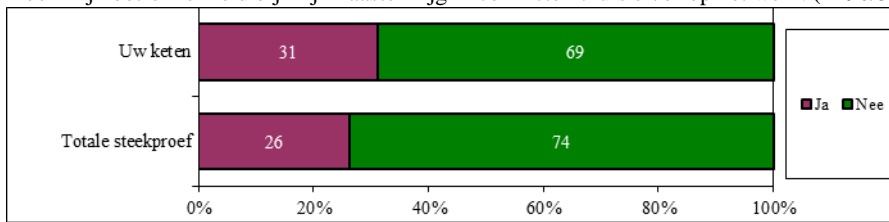
Mijn zelfstandigheid komt in de knel. (n=90/3270)



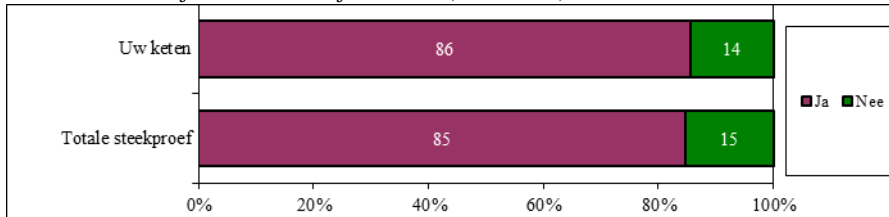
De situatie van mijn naaste eist voortdurend mijn aandacht. (n=90/3261)



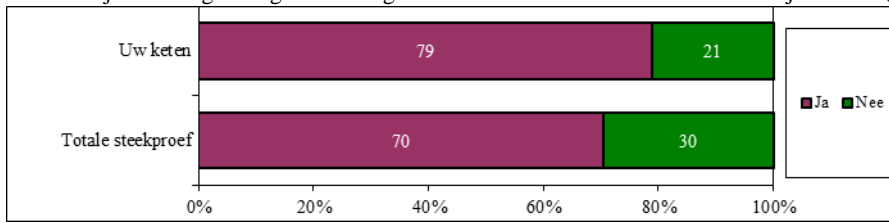
Door mijn betrokkenheid bij mijn naaste krijg ik conflicten thuis en/of op het werk. (n=90/3216)



De situatie van mijn naaste laat mij nooit los. (n=90/3258)



Ik voel mij over het geheel genomen erg onder druk staan door de situatie van mijn naaste. (n=90/3268)



In Tabel 2.1 presenteren we de gemiddelde score van de ervaren belasting van de mantelzorgers in uw keten in vergelijking met de totale groep. Hierbij geldt: hoe hoger de score, hoe groter de ervaren belasting (minimale score 0 en maximale score 9).

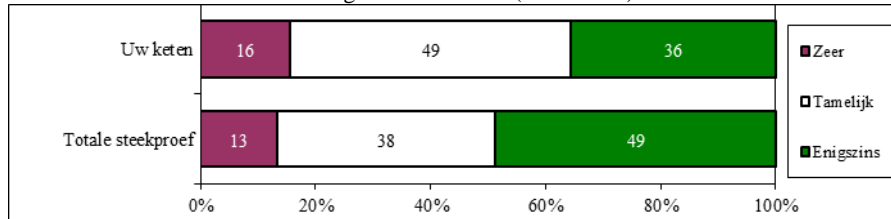
Tabel 2.1 Gemiddelde score ervaren belasting

Gemiddelde score ervaren belasting	cijfer
Uw keten	6.4
Totale steekproef	5.7

In Figuur 2.6 is te zien hoe belast mantelzorgers in uw keten zich voelen in vergelijking met de totale groep.

Figuur 2.6 Ervaren belasting

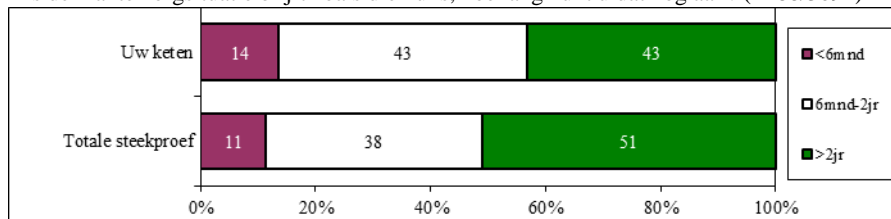
Hoe belast voelt u zich door de zorg van uw naaste? (n=90/3273)



In Figuur 2.7 is de 'volhoudtijd' van mantelzorgers weergegeven, dat wil zeggen hoe lang denkt de mantelzorger de zorg nog aan te kunnen, als de mantelzorgsituatie blijft zoals die nu is? De scores presenteren we voor de mantelzorgers in uw keten in vergelijking met de totale groep.

Figuur 2.7 Volhoudtijd

Als de mantelzorgsituatie blijft zoals die nu is, hoe lang kunt u dat nog aan? (n=88/3094)

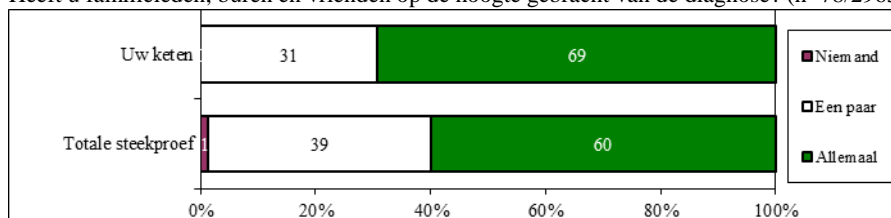


## 2.3 Openheid en hulp durven vragen

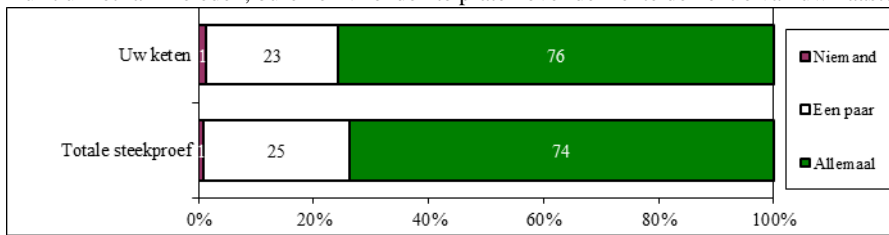
In Figuur 2.8 is aangegeven of mantelzorgers familieleden, buren en vrienden op de hoogte hebben gebracht van de diagnose van de naaste en of ze met hen durven te praten over de dementie van de naaste. Ook is in Figuur 2.8 af te lezen of mantelzorgers om hulp voor de naaste durven vragen van buren, familieleden en gezinsleden, als dat nodig is.

Figuur 2.8 Openheid

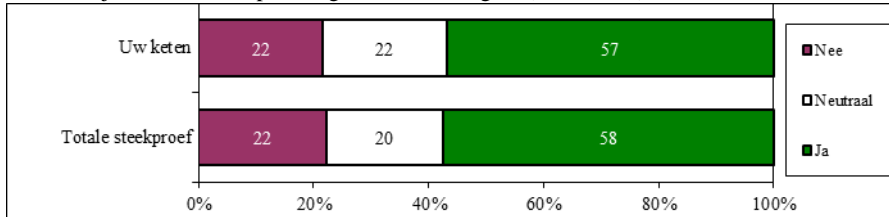
Heeft u familieleden, buren en vrienden op de hoogte gebracht van de diagnose? (n=78/2963)



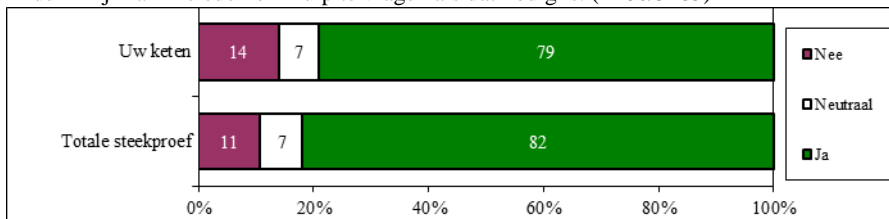
Durft u met familieleden, buren en vrienden te praten over de ziekte dementie van uw naaste? (n=78/2960)



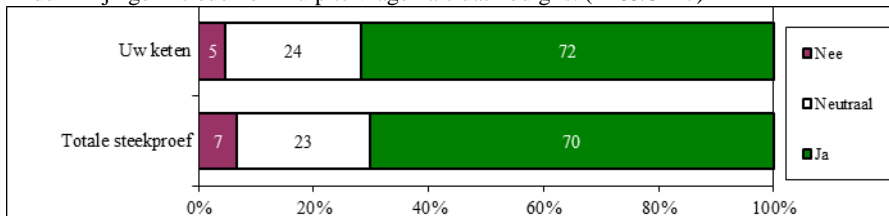
Ik durf mijn buren om hulp te vragen als dat nodig is. (n=88/3183)



Ik durf mijn familieleden om hulp te vragen als dat nodig is. (n=86/3185)



Ik durf mijn gezinsleden om hulp te vragen als dat nodig is. (n=85/3127)





### 3 Ondersteuning via de gemeente

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is vooral gericht op ondersteuning thuis zoals woningaanpassing en ondersteuning voor mantelzorgers. In Figuur 3.1 is af te lezen of mantelzorgers het Wmo-loket in hun gemeente kennen en zo ja, of zij daar de afgelopen 12 maanden contact mee hebben gehad. Opnieuw presenteren we de gegevens voor uw keten in vergelijking met het totaal.

#### 3.1 Bekendheid en contact met het Wmo-loket

In Figuur 3.1 is af te lezen of mantelzorgers het Wmo-loket kennen en of ze daar de afgelopen 12 maanden contact mee hebben gehad.

Hierbij geldt:

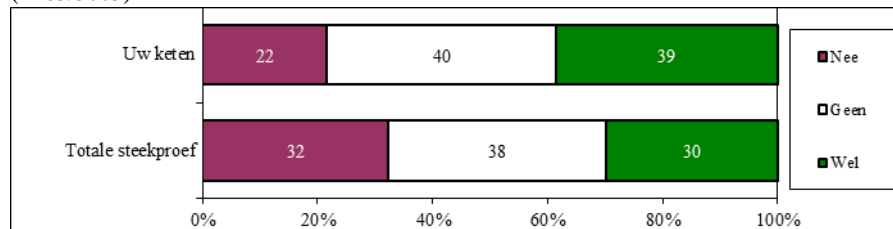
Nee = kent het Wmo-loket niet én maakt er geen gebruik van;

Geen = kent het Wmo-loket wel, maar maakt er geen gebruik van;

Wel = kent het Wmo-loket én maakt er gebruik van.

Figuur 3.1 Bekendheid en contact met het Wmo-loket

Kent u het Wmo-loket in uw gemeente, zo ja heeft u daar de afgelopen 12 maanden contact mee gehad?  
(n=83/3005)

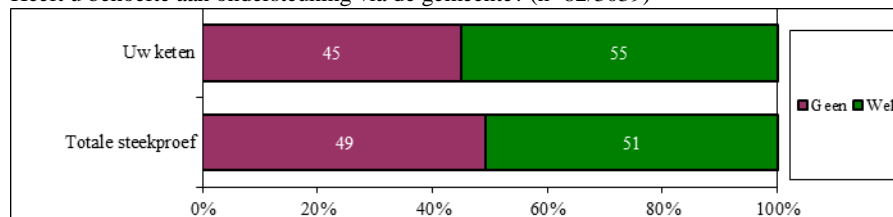


#### 3.2 Behoeftte aan ondersteuning via de gemeente

In Figuur 3.2 is af te lezen of mantelzorgers behoefte hebben aan ondersteuning of voorzieningen via de gemeenten.

Figuur 3.2 Behoeftte aan ondersteuning via de gemeente

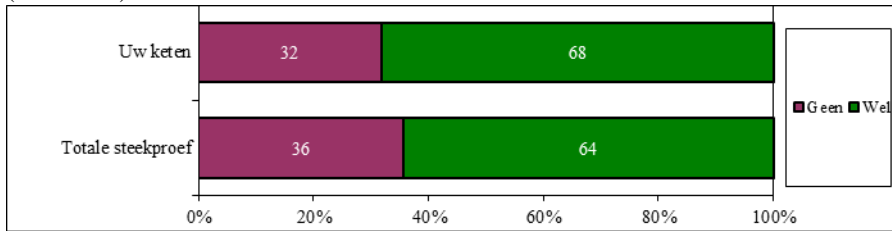
Heeft u behoefte aan ondersteuning via de gemeente? (n=82/3039)



In Figuur 3.3 presenteren we de gegevens over het gebruik van ondersteuning of voorzieningen via de gemeente de afgelopen 12 maanden, voor de mantelzorgers van uw gemeenten en voor de totale groep (alleen berekend voor degenen die aangaven dat ze ook behoefte hebben aan die ondersteuning).

Figuur 3.3 Gebruik van ondersteuning of voorzieningen via de gemeente

Heeft u de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van ondersteuning of voorzieningen via de gemeente?  
(n=44/1474)



## 4 Professionele ondersteuning: behoefte, gebruik, tevredenheid en belang

In deze paragrafen is voor een aantal typen professionele ondersteuning weergegeven:

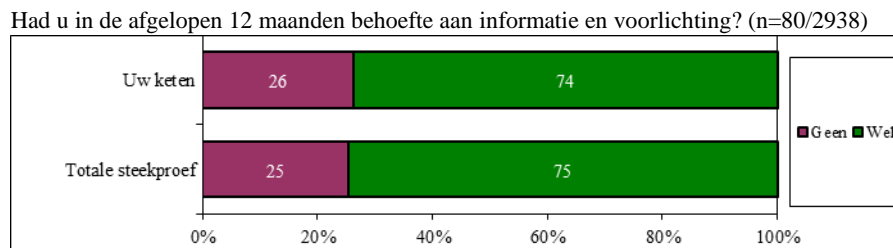
- 1) de behoefte van mantelzorgers aan professionele ondersteuning;
- 2) het gebruik van mantelzorgers van professionele ondersteuning;
- 3) het belang van professionele ondersteuning;
- 4) de tevredenheid van mantelzorgers met professionele ondersteuning.

Figuur 4.1 tot en met 4.13 tonen de antwoorden van mantelzorgers in uw keten en van de totale groep mantelzorgers. In Tabel B1.a van Bijlage 1 zijn de redenen te vinden van mantelzorgers om géén gebruik te maken van een bepaald type professionele zorg en ondersteuning, terwijl ze hier wel behoefte aan hebben. Ook is in de Tabel B1.b van Bijlage 1 een overzicht te vinden van eventuele toelichting die is gegeven op de professionele zorg.

### 4.1 Informatie en voorlichting

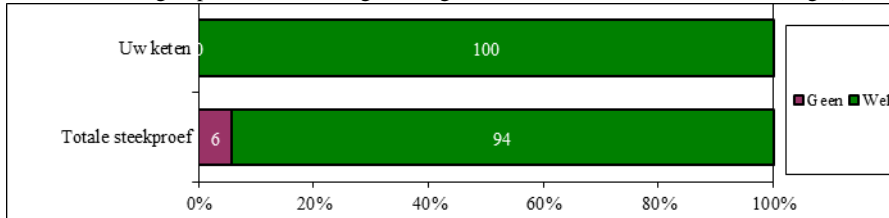
Met ‘informatie en voorlichting’ bedoelen we informatie en voorlichting over bijvoorbeeld de verschijnselen en het verloop van dementie, over de mogelijkheden van (medische) behandeling en over het zorgaanbod. Of over regelingen, vergoedingen (bijvoorbeeld eigen bijdrage) en juridische zaken (bijvoorbeeld wilsbekwaamheid).

Figuur 4.1 Perspectief van mantelzorgers op informatie en voorlichting

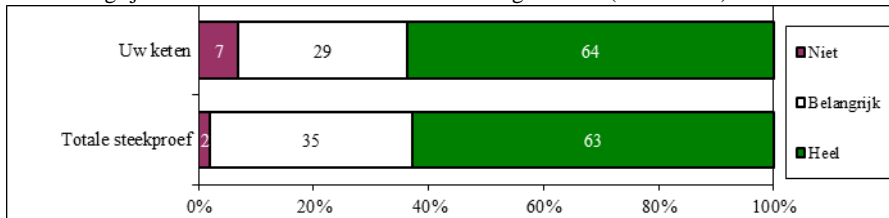


Bij de mensen die aangegeven hebben dat ze behoefte hadden aan informatie en voorlichting is vervolgens nagegaan of ze daarvan ook gebruik hebben gemaakt en – indien ja – hoe belangrijk ze dat vinden en hoe tevreden ze daarover zijn (zie volgende figuren).

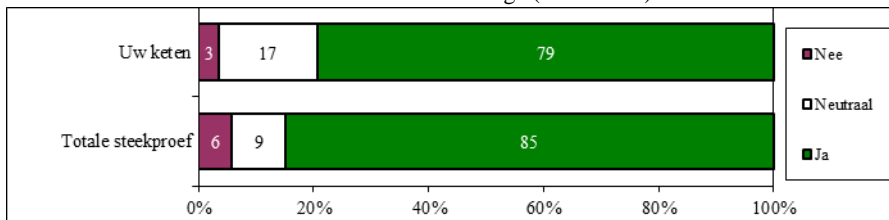
Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van informatie en voorlichting? (n=57/2164)



Hoe belangrijk was/is deze informatie en voorlichting voor u? (n=58/2035)



Bent u tevreden over deze informatie en voorlichting? (n=58/2028)



## 4.2 Diagnostisch onderzoek

Onder ‘diagnostisch onderzoek’ verstaan we een uitgebreid onderzoek naar geheugenproblemen en/of gedragsproblemen van de naaste, zoals verricht door de huisarts, door een arts in het ziekenhuis of door de neuroloog.

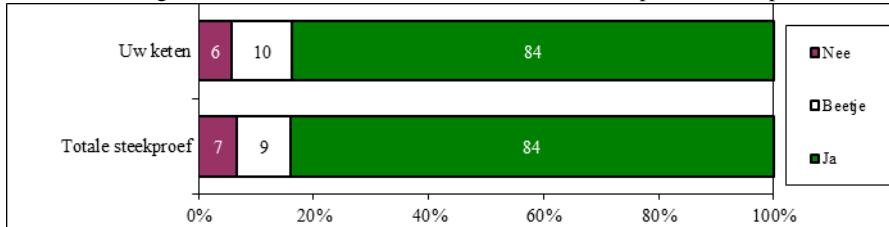
Tabel 4.1 Professional met wie vermoedens van dementie als eerste zijn besproken

Met welke professional hebt u uw vermoedens van dementie als eerste besproken? (n = 74/2923)	uw keten in %	totale netto respons in %
Huisarts/POH	65	76
Zorgverlener thuis	1	5
Casemanager	19	8
Neuroloog/Geriater	15	11

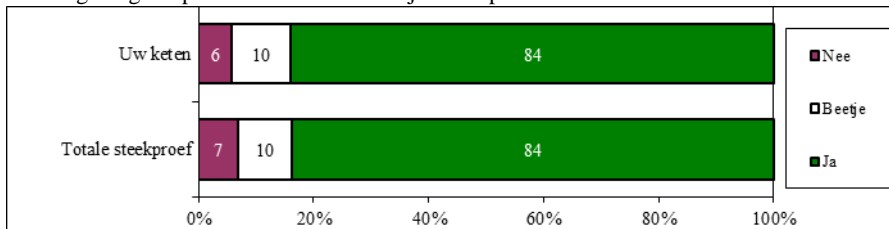
In Figuur 4.2 is te zien of mantelzorgers serieus werden genomen bij het bespreken van hun vermoedens van dementie en of ze goed werden geholpen of doorverwezen. De scores zijn gepresenteerd voor de mantelzorgers van uw keten en voor de totale groep.

Figuur 4.2 Vermoedens van dementie

Werd u serieus genomen toen u uw vermoedens van dementie besprak met een professional? (n=86/3257)

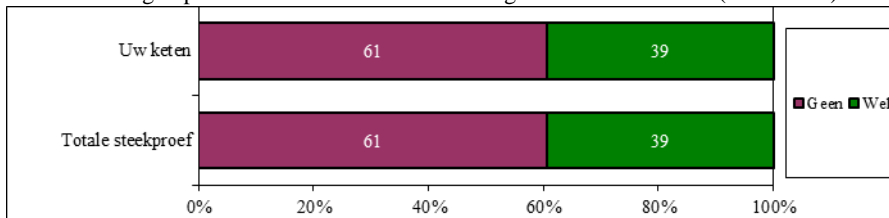


Bent u goed geholpen of doorverwezen bij het bespreken van uw vermoedens van dementie? (n=87/3267)



Figuur 4.3 Perspectief van mantelzorgers op diagnostisch onderzoek

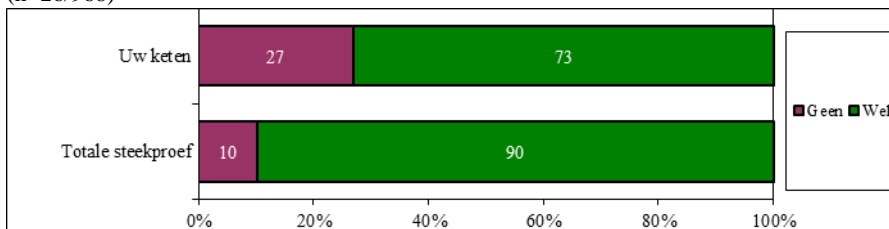
Had u in de afgelopen 12 maanden behoefte aan diagnostisch onderzoek? (n=66/2503)



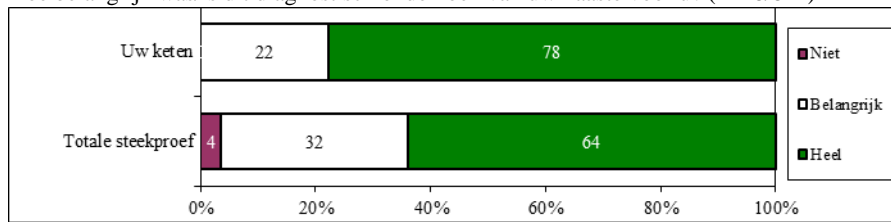
Bij de mensen die aangegeven hebben dat ze behoefte hadden aan diagnostisch onderzoek voor hun naaste, is vervolgens nagegaan of daarvan ook gebruik is gemaakt en – indien ja – hoe belangrijk ze dat vonden en hoe tevreden ze daarover zijn (zie volgende figuren).

Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van diagnostisch onderzoek voor uw naaste?

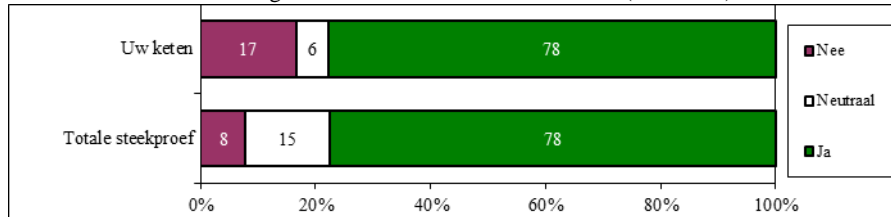
(n=26/968)



Hoe belangrijk was/is dit diagnostisch onderzoek van uw naaste voor u? (n=18/841)



Bent u tevreden met dit diagnostisch onderzoek van uw naaste? (n=18/833)

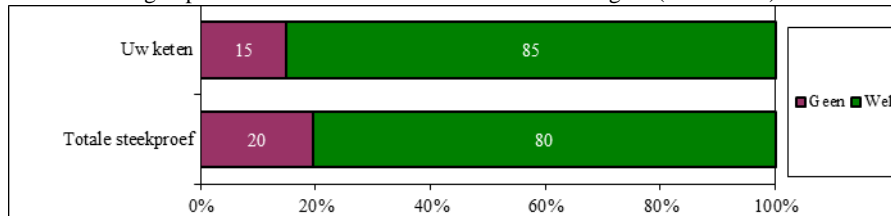


### 4.3 Casemanagement

Onder een ‘casemanager’ verstaan we een vaste begeleider die de mantelzorg en de persoon met dementie begeleidt, meedenkt, adviseert, zorg regelt en keuzes helpt maken. Deze begeleider wordt ook wel zorgbegeleider, trajectbegeleider of dementieconsulent genoemd.

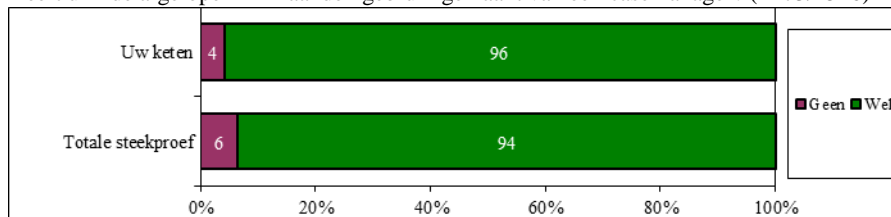
Figuur 4.4 Perspectief van mantelzorgers op casemanagement

Had u in de afgelopen 12 maanden behoefte aan een casemanager? (n=87/3161)

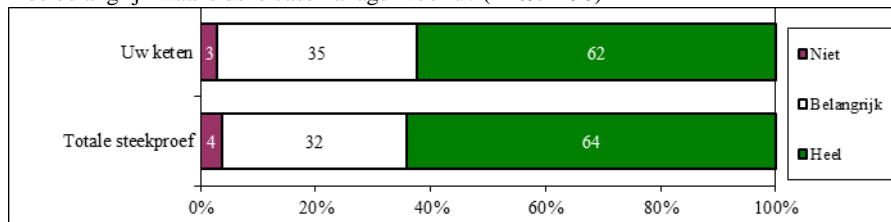


Bij de mensen die aangaven behoefte te hebben aan casemanagement is vervolgens nagegaan of ze daarvan ook gebruik hebben gemaakt en – indien ja – hoe belangrijk ze dat vonden en hoe tevreden ze daarover zijn (zie volgende figuren).

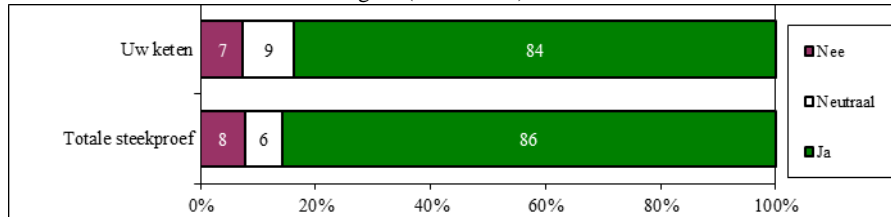
Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van een casemanager? (n=73/2526)



Hoe belangrijk was/is deze casemanager voor u? (n=69/2298)



Bent u tevreden over deze casemanager? (n=68/2278)



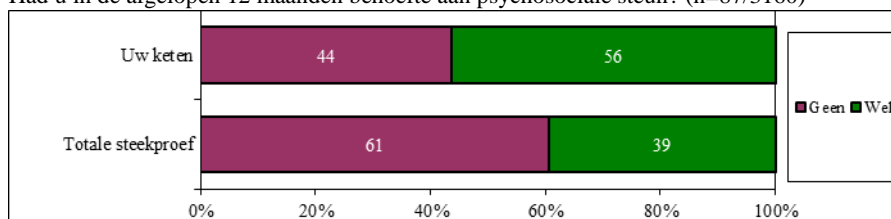
## 4.4 Psychosociale steun

Onder 'psychosociale steun' verstaan we begeleiding bij het accepteren en omgaan met de gevolgen van dementie, bijvoorbeeld in de vorm van gespreksgroepen van mantelzorgers, lotgenotencontact of bezoek aan het Alzheimer Café. In deze paragraaf maken we onderscheid tussen psychosociale steun voor de mantelzorgers zelf (Figuur 4.5) én voor de persoon met dementie (Figuur 4.6).

### 4.4.1 Psychosociale steun voor mantelzorgers

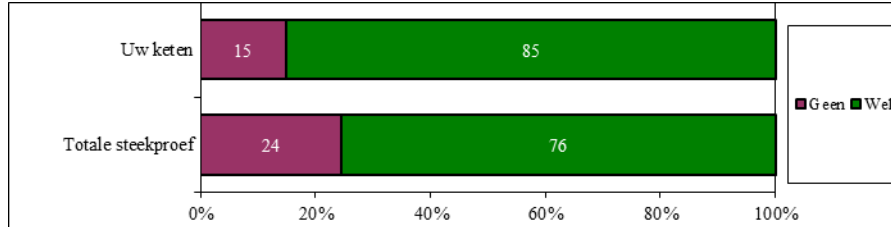
Figuur 4.5 Perspectief van mantelzorgers op psychosociale steun voor henzelf

Had u in de afgelopen 12 maanden behoefte aan psychosociale steun? (n=87/3160)

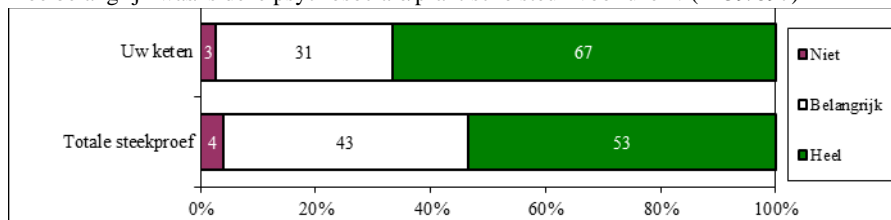


Bij degenen die aangaven behoefte te hebben aan psychosociale steun voor henzelf is vervolgens gekeken of daarvan gebruik is gemaakt en – indien ja – hoe belangrijk ze dat vonden en hoe tevreden ze daarover zijn (zie volgende figuren).

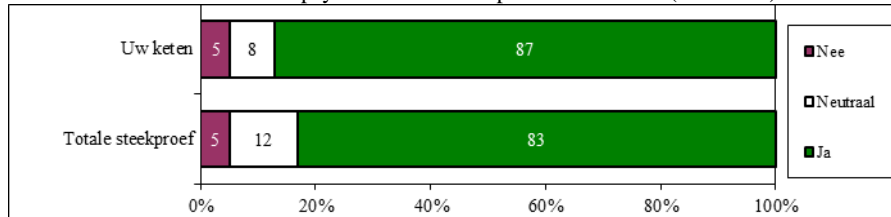
Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van psychosociale en/of praktische steun? (n=47/1225)



Hoe belangrijk was/is deze psychosociale/praktische steun voor uzelf? (n=39/897)



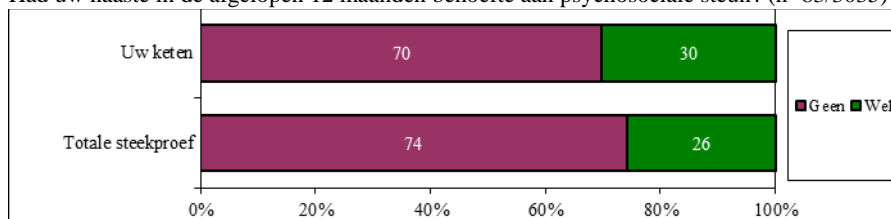
Bent uzelf tevreden over deze psychosociale en/of praktische steun? (n=39/892)



#### 4.4.2 Psychosociale steun voor persoon met dementie

Figuur 4.6 Perspectief van mantelzorgers op psychosociale steun voor de persoon met dementie

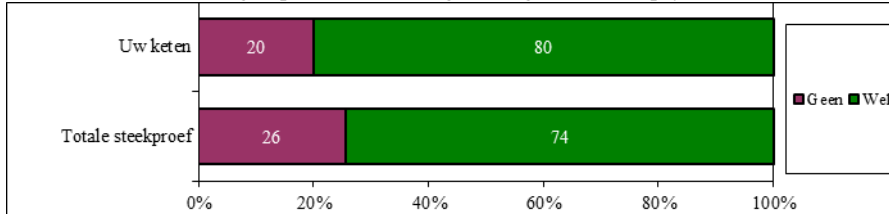
Had uw naaste in de afgelopen 12 maanden behoefte aan psychosociale steun? (n=83/3035)



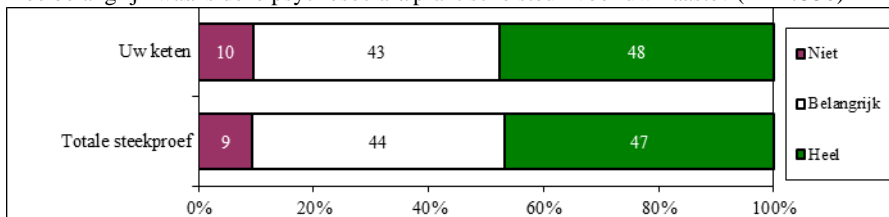


Bij degenen die aangaven behoefte te hebben aan psychosociale steun voor hun naaste met dementie is ook gekeken of daarvan gebruik is gemaakt en – indien ja – hoe belangrijk ze dat vonden (zie volgende figuren).

Heeft uw naaste in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van psychosociale steun? (n=25/756)



Hoe belangrijk was/is deze psychosociale/praktische steun voor uw naaste? (n=21/550)

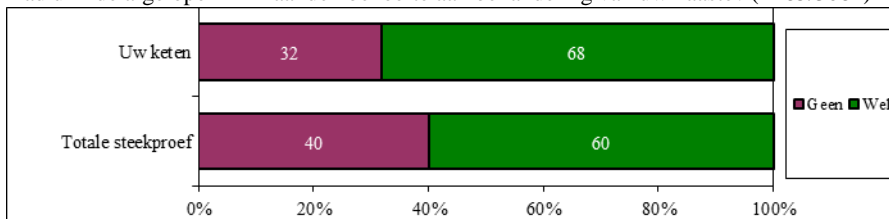


#### 4.5 Behandeling van de persoon met dementie

Onder ‘behandeling’ verstaan we bijvoorbeeld medische behandeling door de huisarts, psychologische hulp, medisch-specialistische behandeling (ziekenhuis) en paramedische behandeling (fysiotherapie).

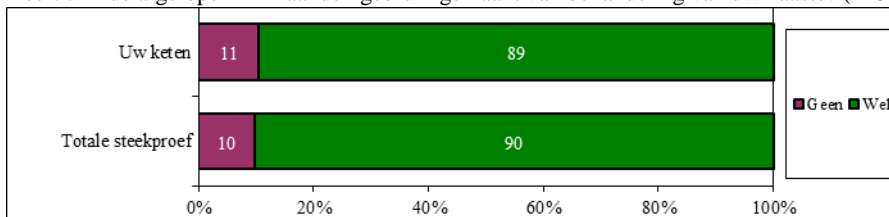
Figuur 4.7 Perspectief van mantelzorgers op behandeling van de persoon met dementie

Had u in de afgelopen 12 maanden behoefte aan behandeling van uw naaste? (n=85/3081)

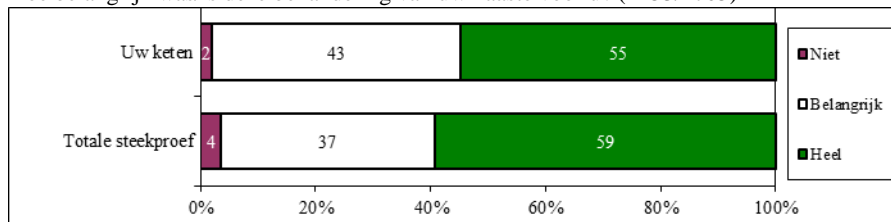


In de volgende figuren is te zien of degenen die aangaven behoefte te hebben aan behandeling van hun naaste met dementie of ook gebruik is gemaakt van een behandeling en – indien ja – hoe belangrijk ze dat vonden en hoe tevreden ze daarover zijn.

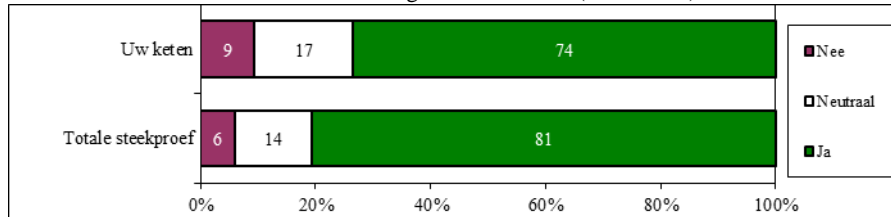
Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van behandeling van uw naaste? (n=57/1833)



Hoe belangrijk was/is deze behandeling van uw naaste voor u? (n=53/1705)



Bent uzelf tevreden over deze behandeling van uw naaste? (n=53/1706)

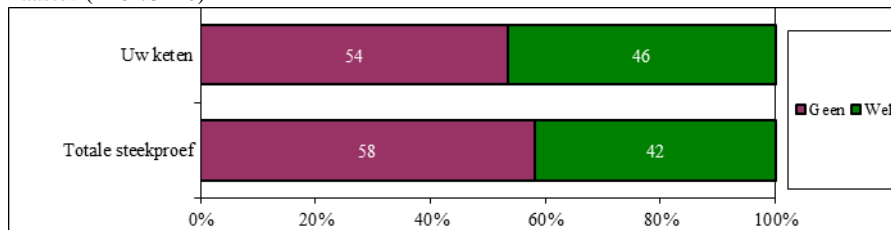


#### 4.6 Hulp bij het huishouden

Onder ‘hulp bij het huishouden’ verstaan we de professionele hulp bij het huishouden door de thuiszorgorganisatie of Buurtzorg, dus *niet* de eigen particuliere hulp.

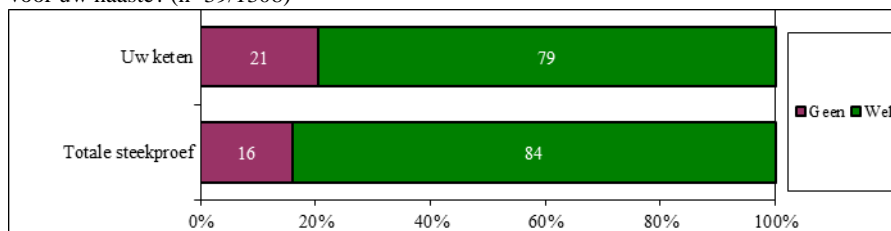
Figuur 4.8 Perspectief van mantelzorgers op hulp bij het huishouden

Had u in de afgelopen 12 maanden behoefte aan hulp bij het huishouden in verband met de zorg voor uw naaste? (n=84/3140)

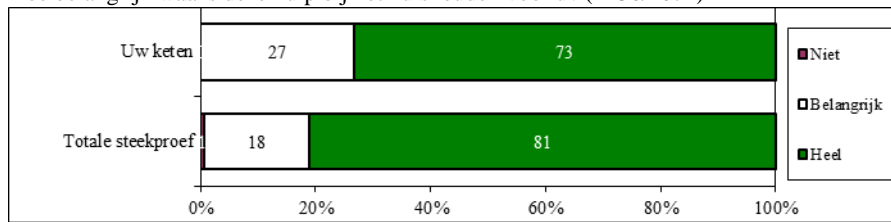


Bij degenen die aangaven behoefte te hebben aan hulp bij het huishouden is vervolgens gekeken of daarvan gebruik is gemaakt en – indien ja – hoe belangrijk ze dat vonden en hoe tevreden ze daarover zijn (zie volgende figuren).

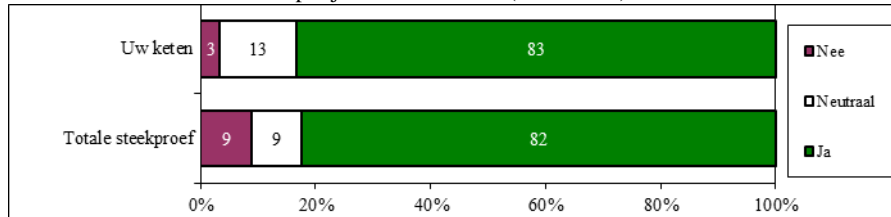
Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van hulp bij het huishouden in verband met de zorg voor uw naaste? (n=39/1308)



Hoe belangrijk was/is deze hulp bij het huishouden voor u? (n=30/1074)



Bent u tevreden over deze hulp bij het huishouden? (n=30/1067)

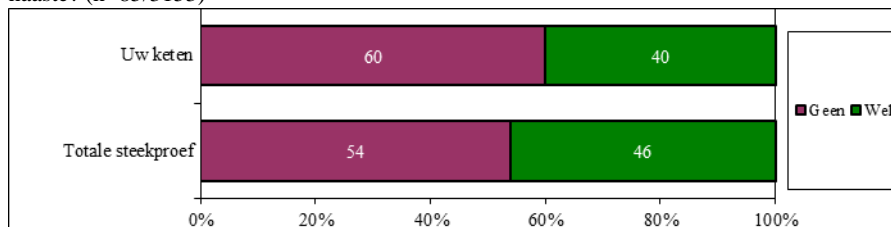


#### 4.7 Hulp bij persoonlijke verzorging en verpleging thuis

Onder 'hulp bij persoonlijke verzorging' verstaan we lichamelijke verzorging van de naaste en onder 'verpleging thuis' verstaan we bijvoorbeeld het klaarzetten en toedienen van medicijnen en wondverzorging van de naaste in de thussituatie.

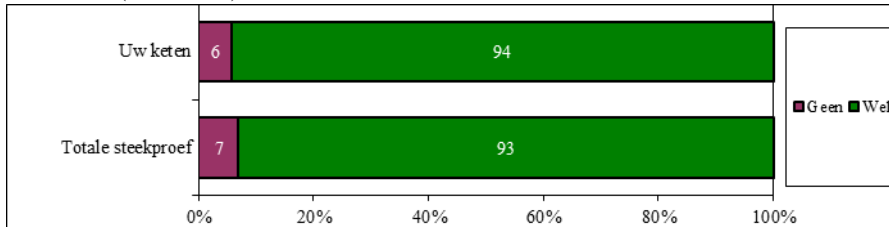
Figuur 4.9 Perspectief van mantelzorgers op hulp bij persoonlijke verzorging en verpleging thuis

Had u in de afgelopen 12 maanden behoefte aan persoonlijke verzorging en/of verpleging thuis van uw naaste? (n=85/3153)

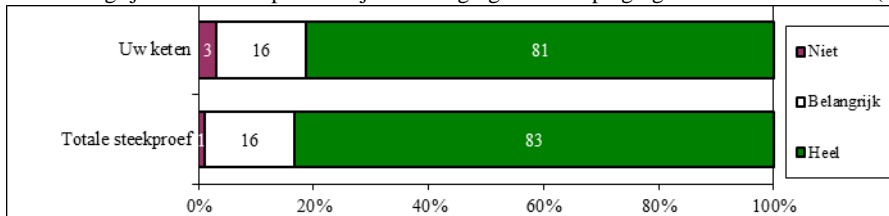


In de volgende figuren is te zien of bij degenen die aangaven behoefte te hebben aan persoonlijke verzorging en verpleging voor de naaste met dementie thuis, of daarvan gebruik is gemaakt en – indien ja – hoe belangrijk ze dat vonden en hoe tevreden ze daarover zijn.

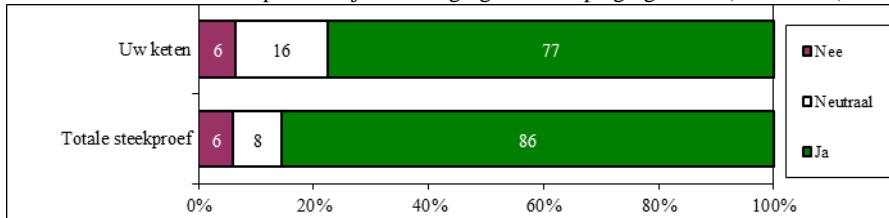
Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van persoonlijke verzorging en/of verpleging thuis van uw naaste? (n=34/1447)



Hoe belangrijk was/is deze persoonlijke verzorging en/of verpleging thuis van uw naaste? (n=32/1313)



Bent u tevreden over deze persoonlijke verzorging en/of verpleging thuis? (n=31/1306)

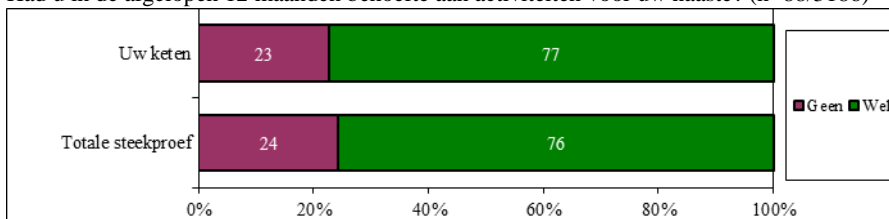


#### 4.8 Activiteiten voor de persoon met dementie

Onder ‘activiteiten voor de naaste’ verstaan we bijvoorbeeld activiteiten in groepsverband zoals dagopvang, dagbehandeling, ontmoetingscentrum, zorgboerderij of individuele begeleiding (bijvoorbeeld bezoek van een vrijwilliger of buddy).

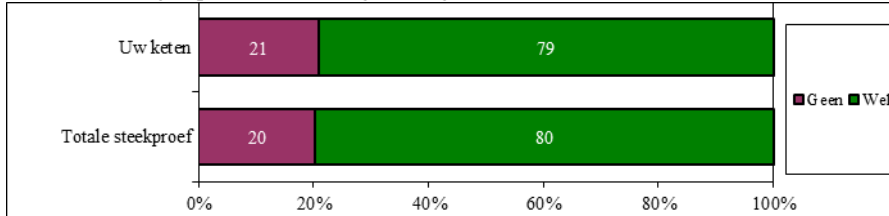
Figuur 4.10 Perspectief van mantelzorgers op activiteiten van de persoon met dementie

Had u in de afgelopen 12 maanden behoefte aan activiteiten voor uw naaste? (n=88/3186)

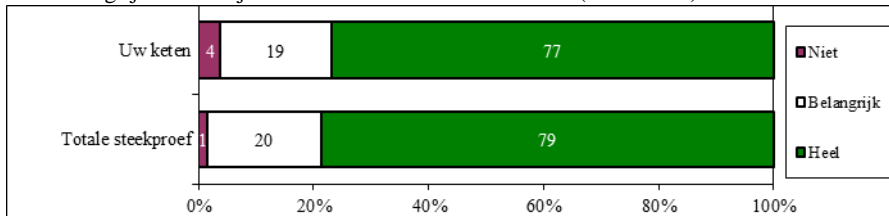


Bij degenen die aangaven behoefte te hebben aan activiteiten voor de naaste met dementie is vervolgens gekeken of daarvan gebruik is gemaakt en – indien ja – hoe belangrijk ze dat vonden, hoe tevreden ze daarover zijn en welk type activiteiten dit betrof. Tevens is naar de redenen gevraagd om géén gebruik te maken van activiteiten voor de naaste, terwijl hier wel behoefte aan was (zie volgende figuren).

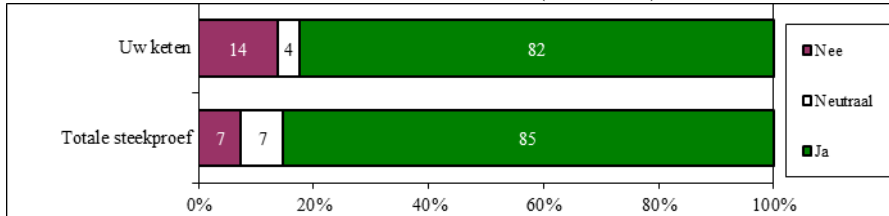
Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van activiteiten voor uw naaste? (n=67/2331)



Hoe belangrijk waren/zijn deze activiteiten van uw naaste? (n=52/1811)



Bent u tevreden over deze activiteiten voor uw naaste? (n=51/1802)



Tabel 4.2 Redenen wel behoefte aan activiteiten, maar geen gebruik (meer antwoorden mogelijk)

	<i>uw keten in %</i>	<i>totale netto respons in %</i>
Mijn naaste dat niet wil (n = 15/502)	93	73
In de buurt geen passende activiteit was/is voor mijn naaste (n = 15/502)	0	9
Er geen plek was/is (wachtljst) (n = 15/502)	0	4
Geen vervoer (n = 15/502)	0	1
Anders (n = 15/502)	13	24

Tabel 4.3 Gebruik activiteiten (meer antwoorden mogelijk)

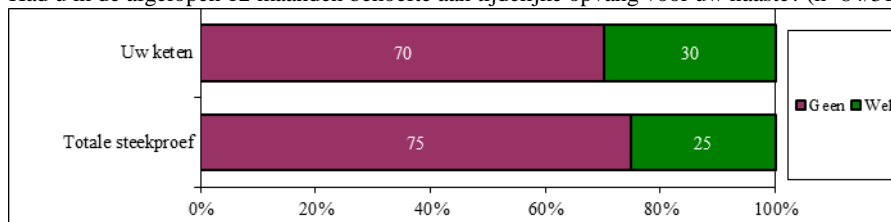
	<i>uw keten</i> in %	<i>totale netto</i> <i>respons</i> in %
Begeleiding in een groep (n = 52/1812)	73	83
Individuele begeleiding bij activiteiten (b.v. buddy, vrijwilliger) (n = 52/1812)	33	15
Anders (n = 52/1813)	27	22

## 4.9 Tijdelijke opvang

Onder ‘tijdelijke opvang’ verstaan we bijvoorbeeld tijdelijk verblijf van de naaste om de mantelzorg op adem te laten komen (’s nachts, in het weekend of tijdens vakantie) of vakantie voor de naaste al dan niet samen met de partner.

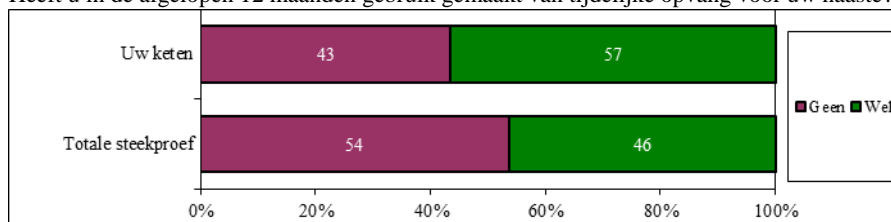
Figuur 4.11 Perspectief van mantelzorgers op tijdelijke opvang

Had u in de afgelopen 12 maanden behoefte aan tijdelijke opvang voor uw naaste? (n=84/3161)

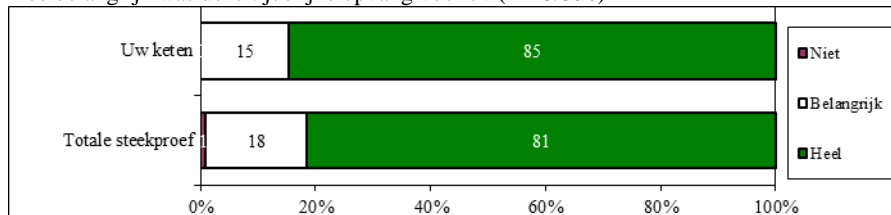


Bij degenen die aangaven behoefte te hebben gehad aan tijdelijke opvang is vervolgens gekeken of daarvan gebruik is gemaakt en – indien ja – hoe belangrijk ze dat vonden en hoe tevreden ze daarover zijn (zie volgende figuren).

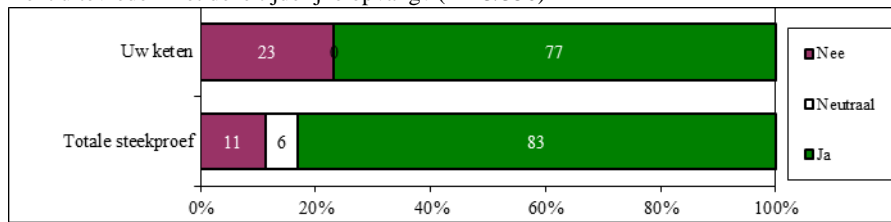
Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van tijdelijke opvang voor uw naaste? (n=23/773)



Hoe belangrijk was deze tijdelijke opvang voor u? (n=13/356)



Bent u tevreden met deze tijdelijke opvang? (n=13/356)

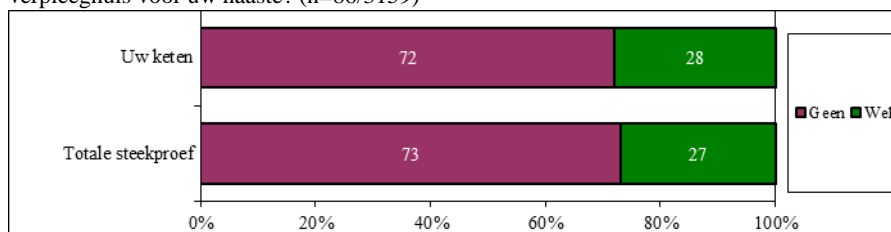


#### 4.10 Andere woonvorm

Met een ‘andere woonvorm’ bedoelen we een kleinschalige woonvorm, een verzorgingshuis of verpleeghuis voor de naaste.

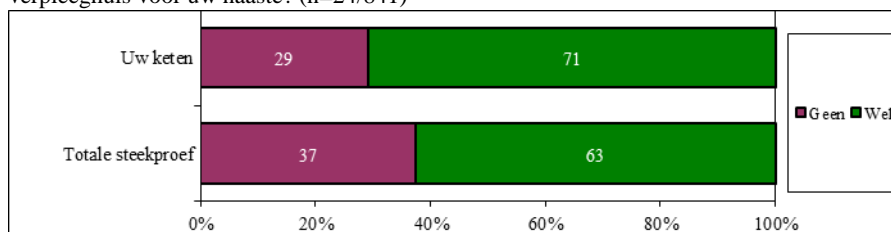
Figuur 4.12 Perspectief van mantelzorgers op een andere woonvorm

Had u in de afgelopen 12 maanden behoefte aan een kleinschalige woonvorm, een verzorgingshuis of verpleeghuis voor uw naaste? (n=86/3159)

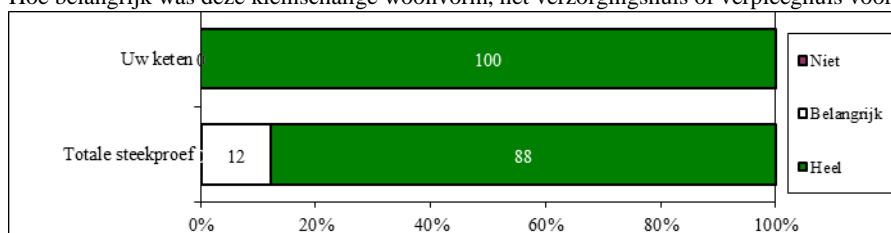


Indien er sprake was van een behoefte aan een andere woonvorm, is vervolgens gekeken of daarvan gebruik is gemaakt en – indien ja – hoe belangrijk mantelzorgers dat vonden en hoe tevreden ze daarover zijn (zie volgende figuren).

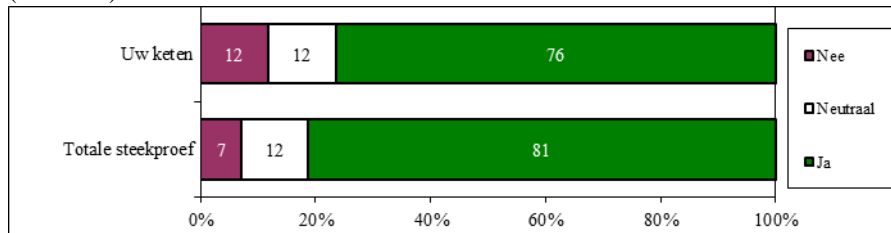
Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van een kleinschalige woonvorm, verzorgingshuis of verpleeghuis voor uw naaste? (n=24/841)



Hoe belangrijk was deze kleinschalige woonvorm, het verzorgingshuis of verpleeghuis voor u? (n=17/526)



Bent u tevreden met deze kleinschalige woonvorm, verzorgingshuis of verpleeghuis voor uw naaste?  
(n=17/521)

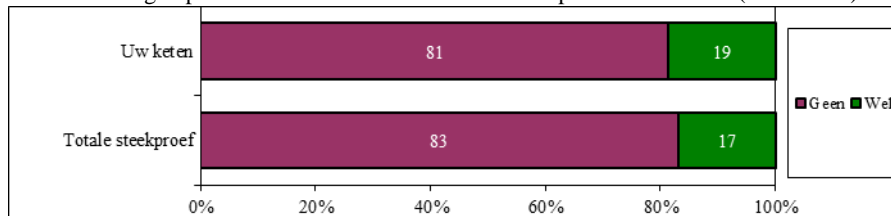


#### 4.11 Crisishulp

Onder ‘crisishulp’ verstaan we situaties waardoor er sprake is/was van een (plotselinge) extra vraag naar hulp.

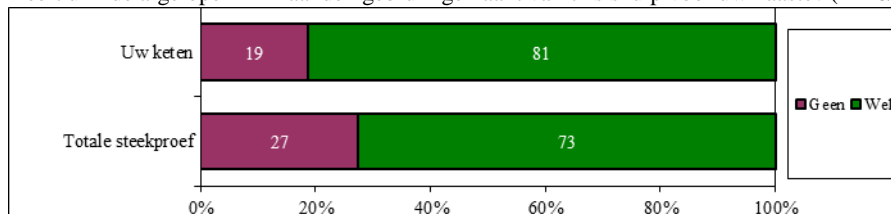
Figuur 4.13 Perspectief van mantelzorgers op crisishulp

Had u in de afgelopen 12 maanden behoefte aan crisishulp voor uw naaste? (n=86/3161)

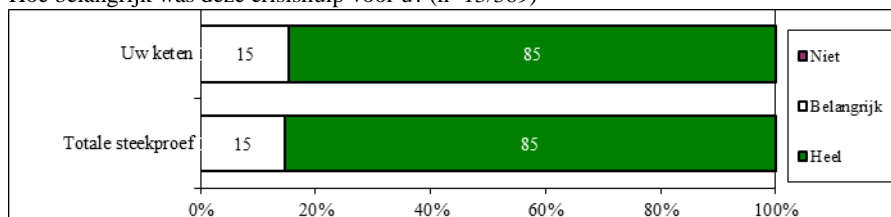


Bij mantelzorgers die behoefte hadden aan crisishulp voor hun naaste met dementie is vervolgens gekeken of daarvan gebruik is gemaakt en – indien ja – hoe belangrijk ze dat vonden, hoe tevreden ze daarover zijn en welke vorm van crisishulp dit betrof. Tevens is naar de redenen gevraagd om géén gebruik te maken van crisishulp, terwijl hier wel behoefte aan was (zie volgende figuren).

Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van crisishulp voor uw naaste? (n=16/513)

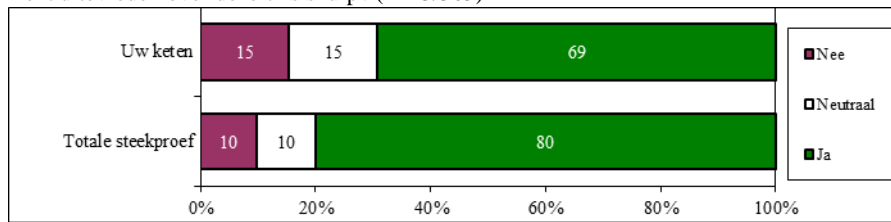


Hoe belangrijk was deze crisishulp voor u? (n=13/369)





Bent u tevreden over deze crisishulp? (n=13/365)



Tabel 4.4 Redenen wel behoefte aan crisishulp, maar geen gebruik (meer antwoorden mogelijk)

	<i>uw keten</i> <i>in %</i>	<i>totale netto</i> <i>respons</i> <i>in %</i>
Was niet meer nodig (n = 3/135)	67	48
Er was geen crisisbegeleiding/crisishulp beschikbaar (n = 3/134)	0	21
Er was geen crisisplaats beschikbaar (n = 3/135)	0	14
Anders (n = 3/128)	33	27

Tabel 4.5 Gebruik crisishulp (meer antwoorden mogelijk)

	<i>uw keten</i> <i>in %</i>	<i>totale netto</i> <i>respons</i> <i>in %</i>
Crisisbegeleiding thuis (n = 13/370)	38	29
Crisisopname in aparte unit van verpleeghuis of GGZ instelling (Geestelijke Gezondheidszorg) (n = 13/370)	38	22
Acute opname in een ziekenhuis (n = 13/370)	23	29
Anders (n = 13/370)	23	39

#### 4.12 Meest noodzakelijke hulp en ondersteuning

In Tabel 4.6 is af te lezen welke ondersteuning en zorg, volgens mantelzorgers het meest noodzakelijk is om de naaste zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen. Aan de mantelzorgers is gevraagd de 3 meest noodzakelijke vormen aan te kruisen.

Tabel 4.6 Meest noodzakelijke vormen van ondersteuning

	<i>uw keten in %</i>	<i>totale netto respons in %</i>
Niet van toepassing (n = 84/3093)	23	17
Informatie en voorlichting (n = 84/3092)	14	14
Diagnostisch onderzoek (n = 84/3092)	6	5
Casemanagement (n = 84/3092)	57	58
Psychosociale steun mantelzorger (n = 84/3092)	14	14
Behandeling (n = 84/3092)	7	6
Hulp bij het huishouden (n = 84/3092)	32	43
Hulp bij persoonlijke verzorging en verpleging (n = 84/3092)	29	42
Activiteiten voor mijn naaste (n = 84/3092)	37	45
Tijdelijke opvang (n = 84/3091)	10	12
Andere woonvorm (n = 84/3092)	4	3
Crisishulp (n = 84/3091)	0	3

In Tabel 4.7 is te zien welke hulp en ondersteuning mantelzorgers zelf zouden kunnen regelen of inkopen.

Tabel 4.7 Hulp en ondersteuning die mantelzorgers zelf kunnen regelen of inkopen

	<i>uw keten in %</i>	<i>totale netto respons in %</i>
Niet van toepassing (n = 82/2923)	22	19
Informatie en voorlichting (n = 82/2923)	15	12
Diagnostisch onderzoek (n = 82/2923)	2	2
Casemanagement (n = 82/2923)	15	15
Psychosociale steun mantelzorger (n = 82/2923)	5	6
Behandeling (n = 82/2923)	1	2
Hulp bij het huishouden (n = 82/2922)	30	33
Hulp bij persoonlijke verzorging en verpleging (n = 82/2923)	9	12
Activiteiten voor mijn naaste (n = 82/2923)	22	20
Tijdelijke opvang (n = 82/2923)	6	6
Andere woonvorm (n = 82/2923)	4	2
Crisishulp (n = 82/2923)	0	2
Geen enkele hulp of ondersteuning (n = 82/2922)	23	26

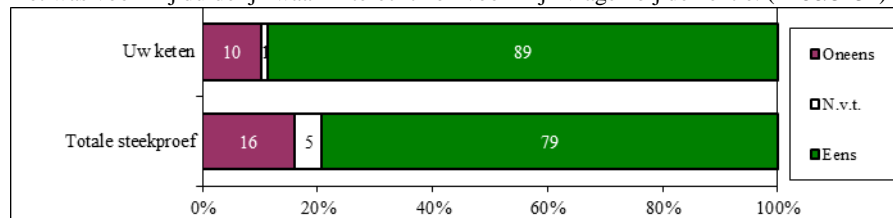
## 5 Professionele ondersteuning: informatieverstrekking, bejegening en afstemming

### 5.1 Informatieverstrekking door hulp- en zorgverleners

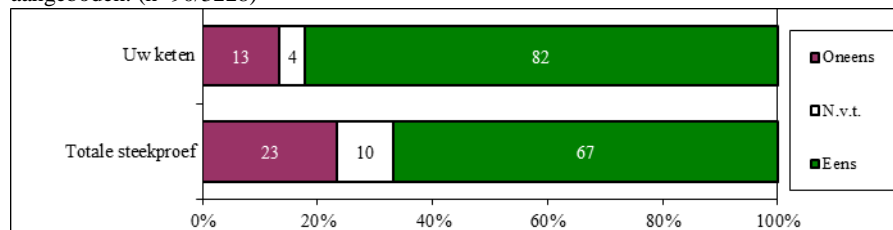
Deze paragraaf gaat over of het duidelijk was bij wie men terecht kon met vragen over de dementie en of men direct na de diagnose een casemanager kreeg aangeboden. Figuur 5.1 toont de antwoorden van uw mantelzorgers en van de totale groep mantelzorgers. De minst positieve antwoorden (slechtere score op de vragenlijst) staan aan de linkerkant, de meest positieve antwoorden (betere score) staan aan de rechterkant.

Figuur 5.1 Informatieverstrekking door hulp- en zorgverleners

Het was voor mij duidelijk waar ik terecht kon voor mijn vragen bij dementie. (n=88/3231)



Ik kreeg direct na de diagnose een casemanager/zorgbegeleider/trajectbegeleider/dementieconsulent aangeboden. (n=90/3228)

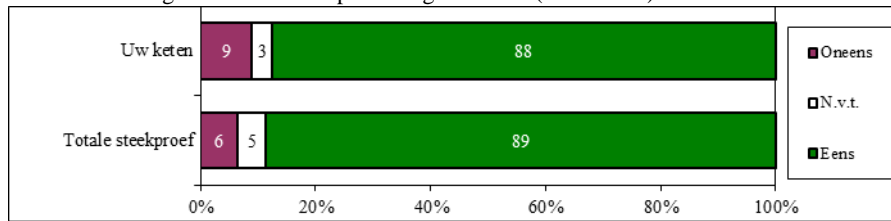


### 5.2 Bejegening door hulp- en zorgverleners

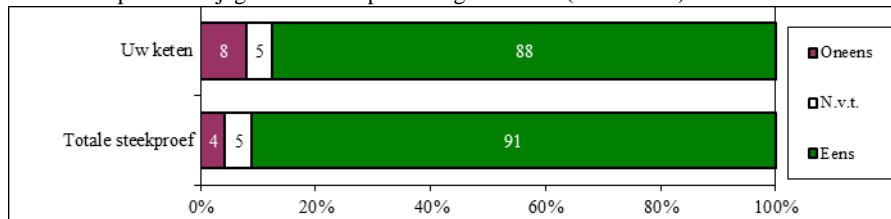
Deze paragraaf gaat over de bejegening door hulp- en zorgverleners van de mantelzorgers en de persoon met dementie. Figuur 5.2 toont de antwoorden van uw mantelzorgers en van de totale groep mantelzorgers.

Figuur 5.2 Bejegening door hulp- en zorgverleners

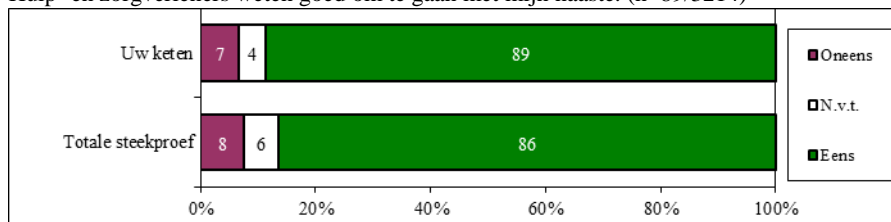
Ik word serieus genomen door hulp- en zorgverleners. (n=89/3216)



Ik word respectvol bejegend door hulp- en zorgverleners. (n=88/3219)



Hulp- en zorgverleners weten goed om te gaan met mijn naaste. (n=89/3214)

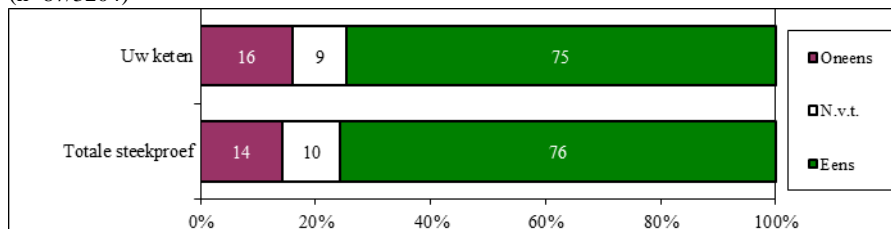


### 5.3 Afstemming met hulp- en zorgverleners

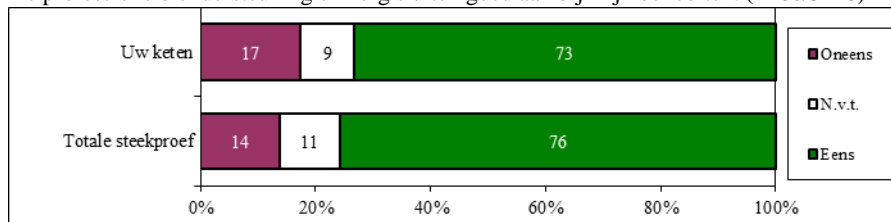
Deze paragraaf gaat over de afstemming tussen verschillende hulp- en zorgverleners van de persoon met dementie. Figuur 5.3 toont de antwoorden van uw mantelzorgers en van de totale groep mantelzorgers.

Figuur 5.3 Afstemming met hulp- en zorgverleners

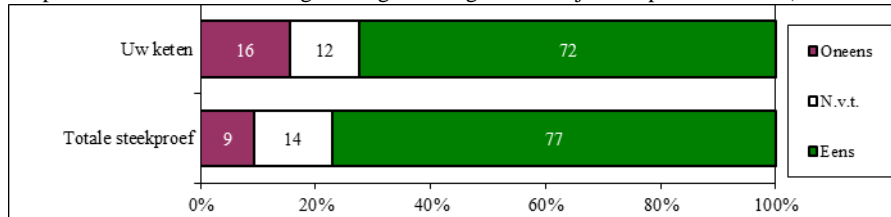
De hulp- en zorgverleners stemmen voldoende met mij af wanneer en welke zorg er wordt geboden. (n=87/3204)



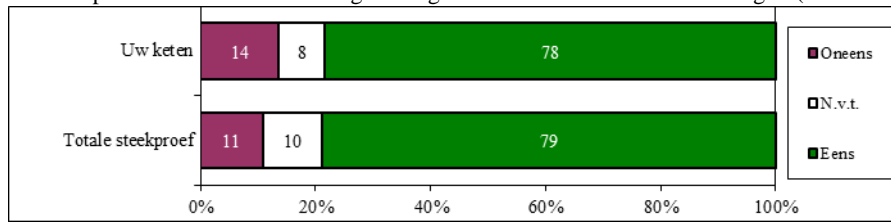
De professionele ondersteuning en zorg sluiten goed aan bij mijn behoeften. (n=86/3148)



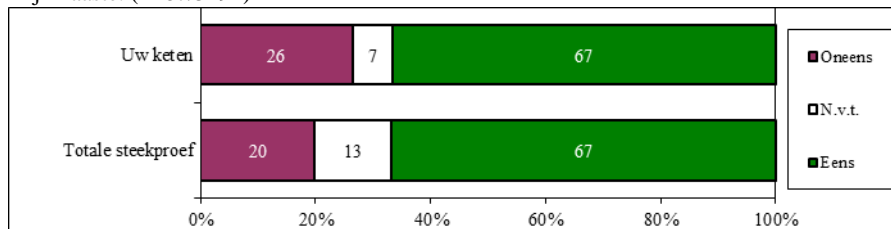
De professionele ondersteuning en zorg sluiten goed aan bij de hulp die ik lever. (n=83/3136)



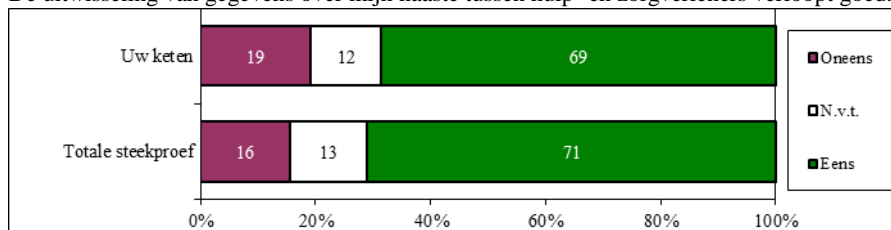
Door de professionele ondersteuning en zorg voel ik me sterker als mantelzorger. (n=88/3164)



Er is voldoende afstemming tussen verschillende hulp- en zorgverleners over de ondersteuning en zorg voor mijn naaste. (n=87/3194)



De uitwisseling van gegevens over mijn naaste tussen hulp- en zorgverleners verloopt goed. (n=89/3208)



## 6 Oordeel over het totale aanbod van ondersteuning en zorg bij dementie

In Tabel 6.1 is te zien hoe mantelzorgers uit uw keten, in vergelijking met de totale groep mantelzorgers, het totale aanbod van ondersteuning en zorg bij dementie in uw keten hebben beoordeeld aan de hand van een rapportcijfer (minimaal cijfer 0 ‘heel erg slecht’ en maximaal cijfer 10 ‘heel erg goed’).

Tabel 6.1 Waarderingscijfer over het totale aanbod van ondersteuning en zorg bij dementie in uw keten

Gemiddeld waarderingscijfer	cijfer
Uw keten	7.6
Totale steekproef	7.5

Ten slotte hebben we mantelzorgers gevraagd wat ze zouden willen veranderen in de ondersteuning en zorg die zij zelf krijgen en wat ze zouden willen veranderen aan de ondersteuning en zorg voor hun naaste: *‘Wat kan er beter, zijn er dingen die mantelzorgers missen, wat kan de hulpverlening- of zorginstelling veranderen of moeten de hulp- en zorgverleners anders werken’?* In Bijlage 1 zijn de antwoorden van mantelzorgers van uw keten als het gaat om mogelijke verbetering van de ondersteuning en zorg voor henzelf (Tabel B1.2) en voor de persoon met dementie (Tabel B1.3) te vinden.

Deze informatie over wensen voor verbetering van de ondersteuning en zorg, zowel voor de mantelzorgers als voor de naaste, kan worden gebruikt voor belangenbehartiging en kwaliteitsverbetering van dementiezorg in uw keten.

Voor meer informatie over de landelijke cijfers verwijzen we u naar het rapport van het NIVEL en Alzheimer Nederland, dat medio 2014 te downloaden is van de website van het NIVEL ([www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)).

## Bijlage 1 Wensen voor verandering van ondersteuning en zorg bij dementie

Tabel B1.a Redenen van mantelzorgers om geen gebruik te maken van professionele zorg en ondersteuning, terwijl ze hier wél behoefte aan hebben

<b>Geen gebruik, wel behoefte aan diagnostisch onderzoek</b>
mijn moeder is inmiddels overleden
geen medewerking van naaste
de dokter niet meewerkt
de diagnose al gesteld was.
mijn oom dit niet wil.
geen oproep gekregen
de diagnose al was gesteld.
moeilijk vervoerbaar
<b>Geen gebruik, wel behoefte aan casemanager</b>
het wordt me allemaal te veel niet aan gedacht hulp vragen vind ik moeilijk.
mijn echtgenoot niet meer thuis woonde
ja die komt regelmatig aan.
verblijf in verpleeghuis
<b>Geen gebruik, wel behoefte aan psychosociale steun mantelzorgers</b>
ik niet weet waar het te vinden
nooit werd aangeboden!
die er niet is, professionele steun.
het afgelopen jaar was nogal hectisch met demente vader en stervende moeder aan uitgezaaide kanker, als ik ergens géén tijd voor had was het wel voor mezelf
<b>Geen gebruik, wel behoefte aan psychosociale steun persoon met dementie</b>
wil niet meewerken
ging niet
werd niet aangeboden
wel nodig maar wil niet
omdat mijn partner niet "meer" kan communiceren
hij geen inzicht in ziektebeeld heeft. - begint wel in gespreksgroep met lotgenoten nu o.l.v. psycholoog over hun eigen verlies/grip op het leven, de relatie etc.
<b>Geen gebruik, wel behoefte aan behandeling van naaste</b>
geen medewerking
mijn man steun van andere niet (meer) op prijs stelt. verzet zich. ziekte-inzicht niet aanwezig.
mijn vader geen inzicht heeft in mijn situatie
hij dit onzin vindt/cardioloog zegt steeds hetzelfde. de afdeling urologie had een veel te ingewikkeld systeem voor ouderen, ook afgezegd.

-vervolg tabel 1-

omdat euthanasie niet gehonoreerd werd, ondanks verklaringen
mijn naaste ziet niet in dat hem dat iets zou kunnen brengen. - mijn naaste accepteert geen hulp.
<b>Geen gebruik, wel behoefte aan hulp bij het huishouden</b>
mijn man wordt afgekeurd en financieel €900,- achteruitgaan.
mijn partner denkt dat hij alles zelf thuis doet en kan. hij wil geen huishoudelijke hulp.
mijn partner dat niet wil.
ik niet zoveel tijd heb om de dingen voor mezelf te regelen, het komt er gewoon niet van.
mijn man niet meer thuis is
men mij in staat acht alles zelf te doen.
<b>Geen gebruik, wel behoefte aan hulp bij persoonlijke verzorging en verpleging thuis</b>
mijn moeder accepteerde het niet
Geen gebruik, wel behoefte aan activiteiten voor de persoon met dementie
mijn naaste ziet het nut en de noodzaak niet.
mijn man zit in een verzorghuis
<b>Geen gebruik, wel behoefte aan activiteiten</b>
<i>Deze vraag is in gesloten vorm (met antwoordcategorieën) gesteld. De gesloten antwoorden op deze vraag zijn terug te vinden in tabel 4.2, paragraaf 4.8.</i>
<b>Geen gebruik, wel behoefte aan tijdelijke opvang</b>
mijn tante wil in haar eigen huis blijven, maar nogmaals ze denkt en zegt dat ze alles doet maar doet niets
partner laat het niet toe
de periode van verhuizing naar een zorgwoning was heel zwaar. op dit moment had ze nog geen diagnose en ik wist ook niet van het bestaan.
mijn naaste ziet het nut en de noodzaak niet. - mijn naaste werkt daaraan niet mee.
mijn partner dat absoluut weigert
ze het niet wilden
<b>Geen gebruik, wel behoefte aan andere woonvorm</b>
logeeropvang
is stervende
<b>Geen gebruik, wel behoefte aan crisishulp</b>
<i>Nb. Deze vraag is in gesloten vorm (met antwoordcategorieën) gesteld. De gesloten antwoorden op deze vraag zijn terug te vinden in tabel 4.4, paragraaf 4.11. Tevens wordt onderstaande reden nog gegeven.</i>
mijn man is extreem moe belastbaarheid is minimaal.



Tabel B1.b Toelichting op professionele zorg

<b>Toelichting over informatie en voorlichting</b>
dat ik 2x mantelzorgmakelaar heb ingeschakeld door te veel in mijn hoofd te hebben vergeet ik wel eens wat. dan neemt de zorgmakelaar zelf helaas geen contact meer met je op.
zelf initiatief nemen: dossier regelmatig doorlezen, vragen hoe het gegaan is en eventueel contact opnemen met afd. manager, medisch verpleegkundige enz.
casemanager van geriant heeft goed werk gedaan.
ik ben uiterst content met de casemanager van geriant.
ik wil graag wat informatie. ben bezig bij opvangverzorging.
heb er veel aan gehad. het heeft niet kunnen voorkomen, dat mijn man nu is opgenomen in een verpleegkundige
ben ervaringsdeskundige t.a.v. dementie/ geef lezingen hierover.
vervelend dat de voorlichting van alzheimer Nederland altijd gepaard gaat met een acceptgirokaart
je moet niet klagen anders vindt men dit niet prettig.
informatie over de vorm van alzheimer geconstateerd bij mijn partner is er bijna niet, pca is zeldzaam en wordt vaak in een laat stadium vastgesteld.
het ging om de verwijzing naar dagopvang. daar had ik zelf niet gauw aan gedacht.
hou me op de hoogte van de maatschappelijke ontwikkelingen op dit gebied. zowel op tv als in kranten.
meeste was al bekend.
<b>Toelichting over diagnostisch onderzoek</b>
er komt zeker geen verbetering in de situatie van mijn partner en daar moeten we het mee doen.
onderzoek loopt nog.
de impact v.h. verloop van de ziekte was niet duidelijk gemaakt. beseft kwam pas later. als de ziekte zich meer manifesteert.
er is vastgesteld dat er frontaal op de scan gezien is dat waar de vergeetachtigheid van mijn vader vandaar komt. nog geen diagnose. Vervolgens moet hij naar een psycholoog. dit is wat ik niet begrijp en mijn moeder ook niet.
MRI scan nierfunctie.
mijn echtgenoot kwam doodziek naar de vu er werden testjes gedaan niet naar zijn lichamelijke gesteldheid gekeken, later werd er telefonisch gezegd wij zijn alleen voor de hersens. hij had een delier.
men luistert niet weet niet wat mentorschap in houdt. doet maar wat.
geriant medewerker hebben we een goed contact mee.
mijn broer onderkende de problematiek van m'n moeder eerst niet.
<b>Toelichting over casemanager</b>
casemanager vergeet soms afspraken of komt te laat. toch ook tevreden omdat ze een luisterend oor biedt.
dit beroep is een must voor de maatschappij.
"kan haar nog maar pas. ben blij dat ik haar heeft"
heeft het proces goed gevolgd. en mij ondersteund en een willig oor geleend.
je hart luchten advies krijgen. het is een flinke ruggensteun!!
casemanager vinden we niet echt doortastend komt wat suf over.
zij heeft gezorgd voor dagopvang 3 dagen in de week bij de zorgboerderij de tulp.
was altijd bereikbaar regelde alles ook met opnames.

-vervolg tabel 1b-

als je een verkeerde casemanager treft kan het je hele gezin kapot maken.
ze adviseert en geeft goede raad. geweldig.
mijn vader heeft een persoonlijk begeleider in het verpleeghuis, die ik hierbij aangemerkt heb als casemanager.
goede contacten.
wist van tevoren niet dat zij zoveel direct voor je kon regelen als je haar maar kunt vertrouwen en voldoende informatie geeft. ze geeft mij het gevoel een volwaardige gesprekspartner te zijn die mijn verhaal serieus neemt.
<b>Toelichting over psychosociale steun voor u en uw naaste</b>
mijn man weet er mee om te gaan en kan goed relativeren. mijn man kreeg een nevendiagnose ziekte van Hashimoto.
voor mij is het heel belangrijk dat ik mijn verhaal kwijt kan en dat ik adviezen krijg!
begrip en een luisterend oor zijn ontzettend belangrijk, en af en toe een goed advies.
het is een enorme ontlasting dat dhr. naar de zorgboerderij gaat. Voor dhr. is dit beste oplossing met kwaliteit van leven.
hij heeft geen besef van de hulp die hij krijgt.
doc team en sociaal geriater komen aan huis en wij ervaren dat als heel fijn.
Gestalt therapie.
het is belangrijk met mensen te kunnen praten die je begrijpen en naar je willen luisteren.
er is een psycholoog van de zorginstelling (verpleeghuis) ingeschakeld.
voor mij om het hoe en waarom en voor mijn vader was het een hel als je een foute psychiater treft.
met name de steun voor mijn moeder was erg belangrijk. zij had en heeft nog steeds erg veel moeite met de alzheimer van mijn vader.
contact met de casemanager dementie als iemand die speciaal begrip voor haar heeft. mijn moeder had veel moeite met haar diagnose, maar is wel erg gebaat bij dagopvang. de zorg is niet gespecialiseerd in dementie, hoewel erg lief.
de psychosociale steun is voor mijn partner al vrij snel weer stop gezet en overgedragen aan de casemanager.
mijn man heeft erg veel behoefte om zich af en toe leeg te praten. Dat gaat met een ander beter dan met mij.
tsja.. Als je dement bent vergeet je al weer snel dat je psychosociale steun gehad hebt of hebt.
<b>Toelichting over behandeling van naaste</b>
er valt geen medische hulp meer te bieden, alleen voor de neven diagnose instellen medicatie.
ik bezoek haar bijna dagelijks, participeer in behandeling en evalueer de situatie en kaart zaken aan bij personeel verzorgingstehuis!
opgenomen in het ziekenhuis met een delier. 2 weken, daarna naar een verpleeghuis.
als ik bij alle onderzoeken ben geweest sinds 1997 mijn vader als mijn broekzakken, en het mentorschap van mijn vader heb (waarom weet men het zelf dan beter?)
de zorg en behandeling van de huisarts is en was zeer slecht.....
mijn moeder had geen enkele beweging, loopt slecht en geen oriëntatie meer om een piepklein wandelingetje te maken. Dat maakte haar erg lamkendig. de fysiotherapie werd hierbij gevraagd. nu ze dagopvang heeft krijgt ze daar veel bewegingsspellen.
de fysiotherapeutische behandeling had m.i. weinig of niet met dementie.

-vervolg tabel 1b-

<b>Toelichting over hulp bij het huishouden</b>
hulp moet beter worden afgestemd op mensen met dementie!
huishoudelijk hulp zorgt dat ik me met de verpleging/welbevinden (participatie) in het verpleeghuis kan bezighouden. (ik zit ook in de cliëntenraad)
betalen we zelf
vanwege de verzamelwoede en de ruzies die dit opwerpt is er een stukje rust weergekeerd. vreemde ogen dwingen!
de indicatie was voor mijn echtgenoot. de hulp is gestopt toen hij werd opgenomen. nu doe ik het weer zelf en vind dat prettig.88
huishoudelijk hulp weet totaal niet hoe ze met deze situatie om moet gaan
mijn naaste woont in verpleeghuis. zijn kamer wordt netjes bijgehouden
<b>Toelichting over hulp bij persoonlijke verzorging en verpleging thuis</b>
thuiszorgorganisatie is niet altijd betrouwbaar qua hulp en afspraken. geeft vaak onrust bij de betrokkenen.
verzorgende zijn onvoldoende opgeleid voor dementerende
mijn loopt weg als ze komen gaat buiten een blokje om het gaat om scheren wassenmedicijnen maar nu luistert hij wel beter naar mij.
net op tijd. ze werd al overspannen. door hier kan ik het beter redden
thuiszorg heeft ervoor gezorgd dat mijn man nog thuis kon blijven.
de verpleging is te jong heeft geen overredings kracht laat het er maar bi - j zitten ieder keer een ander zijn aardig ,maar je hebt er weinig aan
6x oer week wordt mijn man gedoucht en aangekleed en zijn altijd op tijd.
als je iemand op zijn fouten wijst word je gelijk met de nek aangekeken.
men neemt haar wel heel veel uit handen zodat ze dit ook onmiddellijk afleert, bv koffie zetten, brood klaar maken. maar toch fijn dat het gebeurt. het zich laten verschonen moest ze erg aan wennen, maar erg belangrijk, evenals hulp bij aankleden.
<b>Toelichting over activiteiten voor de persoon met dementie</b>
we gaan op korte termijn verhuizen naar een woonzorgcentrum maar mijn vrouw wil eigenlijk niet en is dus erg dwars.
de dagopvang is de grootste hulp die er is.
4 dagen dagbesteding - paar uur individuele begeleiding helaas stopgezet. nieuwe aanvraag hiervoor ingediend.
mijn vrouw gaat naar het ontmoetingscentrum.
dag hulp was essentieel + thuiszorg. logeeradres bleek niet in staat om mijnechtgenoot de juiste begeleiding te bieden. jammer. andere mogelijkheid was er niet. Dit is een hiaat in de zorg.
gaat met plezier naar een zorgboerderij.
groepsverzorging vindt mijn naaste een straf, maar zij geeft extra zorg nodig bij eten en drinken dat kan alleen maar daar. ik ben wel tevreden maar zij niet, dus ik ook niet.
denkspelletjes, gezamenlijk eten, fysiotherapie, omgang met gelijkgestemden. Het is wel een groep somatiek, dus hoe lang het nog gaat is de vraag.
geniet van de 3 dagen in de week.
als het weer het toelaat wandelen we een uurtje of fietsen een stukje.
er wordt ook door de instelling veel aandacht aan gegeven.

-vervolg tabel 1b-

mijn moeder heeft erg veel behoefte aan gezelschap waarbij ze zich op haar gemak voelt. bij de dagopvang geniet ze van de aandacht van begeleiders en het gezelschap, en de veilige omgeving. ook de beweging doet haar veel goed. ze wordt geholpen.
in het woonproject zijn veel vrijwilligers actief. mijn moeder wandelt regelmatig met hen en doet als het enigszins kan mee met alle activiteiten.
zij wil graag wat nuttigs doen voor haarzelf en haar omgeving.
<b>Toelichting over tijdelijke opvang</b>
anders had ik het niet meer gered.
hij mocht logeren voor 1 week maar zit er nu al 1 maand en hij is zeer tevreden en wordt begeleid met activiteiten en blijft daarom wonen.
bleek uiteindelijk te falen.
er komt 1x p week een vrijwilligster om wat te wandelen en te koken.
<b>Toelichting over andere woonvorm</b>
bleek mijn man niet goed te kunnen opvangen.
wat is kleinschalig er wonen 80 mensen.
men weet niet wat mentorschap inhoud.
mijn moeder huurt een appartement van een woningbouw in het zorgcomplexen koopt a.h.w. zorg in via de wmo/AWBZ.
<b>Toelichting over crisishulp</b>
inschakeling v buurtzorg.
was met Pinksteren! was geen crisisopvang mogelijk zelf 3 nachten/dagen gebleven.
een kerngezonde vrouw die alleen maar alzheimer en capgras had weggebracht en binnen 48 uur was ze helemaal van de wereld door medicijnen (lorazepam en haldol). werd regelmatig in een rolstoel vastgebonden en moest daarin ook regelmatig s nachts.
nogmaals te jong geen tijd voor de patiënt de administratie en het invullen van de papieren schijnt belangrijker te zijn en iedere keer een ander soms wel drie keer op een dag.
hier werd eindelijk geluisterd.

Tabel B1.2 Wensen voor verandering van ondersteuning en zorg voor mantelzorgers

<b>Wat zou de mantelzorger willen veranderen aan de zorg die hij/zij nu krijgt?</b>
meer praktische ondersteuning omdat mijn partner vanaf 54j volledig is afgekeurd en dit grote financiële consequenties heeft voor nu en toekomst. Daardoor werk ik minimaal 4dgn per week dus extra belasting
ik heb te maken met een moeilijk partner van mijn dementerende ouder, loop hierdoor vaak tegen een muur aan. weet niet hoe het er echt aan toe gaat daar.
ik zou het op prijs stellen als er een periodiek overleg zou zijn tussen de hulpverleners, mijn moeder en mij. als het initiatief niet van mij uitgaat gebeurt er niets.
zorgmakelaars onderhouden contact met cliënten die niet meer reageren. konden mijn iets bieden en ik het zelf moet gaan redden. maatschappelijk werker wachtijd 3 maanden dat ik zelf actie moet ondernemen.
de huishoudelijke hulp moet beter worden afgestemd op omgang met dementerenden. zij moeten leren waar zij op moeten letten, zoals bijv. etenswaren die over datum zijn. de dementerende zegt vaak, dat doe ik zelf wel, terwijl dat niet gebeurt.
meer ontlasting bij de dagelijkse activiteiten
de casemanager is 3/4 - 1/4. ik zou het 1/2 - 1/2 willen.

toch serieus gevoeld worden niet steeds over dezelfde punten hoevenvragen
de lotgenoten/ praatgroep waar ik aan deelneem is een privé initiatief, een aantal jaar geleden werd deze vorm wegbezuinigd!
serieus genomen worden door thuiszorgorganisaties.
meer begrip.
wat wij mantelzorgers missen is weekendopvang (als eens kon)!
niet nodig ik kan het gelukkig goed aan
ik zou zelf wat meer gesprekken willen. die waren er eerst met een psycholoog, maar nu alleen met de casemanager(eens in de 6 weken). ik moet nu zelf op zoek naar een psycholoog.
wat meer hulp van huisarts en van doc wat meer professionele hulp
behoefte om af te stemmen/ bij te praten met begeleiding dagbesteding wordt steeds lastiger
invulbaar door bezuiniging in uren van begeleiders. die behoefte bestaat overigens wederzijds.
door verschillende zorgverleners en thuiszorg medewerkers is het lastig om 1 lijn te trekken in de zorg rondom mijn moeder. afspraken gaan langs verschillende mensen en ieder heeft zijn eigen dossier.
er is op dit moment nog zo dat er nog een zorgverlening nodig is. is wel een tijdje zo geweest na opname in ziekenhuis. toen was er ook een goed contact met de dementieverpleegkundige. op dit moment gaat het goed
gespreksgroep/ individuele begeleiding/
logeermogelijkheden bij zorgboerderij
door totale zorg voor mijn naaste komt je zelf niet meer aan eigenleven toe.
meer vrije tijd
had graag hulp eerder willen hebben.
ik schrijf dit over de voor-pleeghuis periode: meer afstemming, sneller de gevaren en onmogelijkheden herkennen, beter luisteren naar de directe omgeving van de patiënt op momenten dat je er zelf niet mee uit de voeten kan iemand mogen bellen.
dat er naar me geluisterd word
neem wel zelf contact op met de betreffende indien nodig.
ik kan meer ondersteuning krijgen maar meer hulpverleners over de vloer wordt mij te veel. het wordt mij te zwaar, maar kan het nog altijd veranderen.
meer begrip voor je situatie, vooral als je naaste in een verpleeghuis gaat wonen.
als mantelzorger van ouders van 84 & 89 en als enig kind, met een chronische ziekte ra, wordt weinig rekening gehouden. het wordt van je verwacht. de toekomst met nieuwe regels baren mij zorgen ook omdat ik mijn grenzen moet bewaken.
bijna niemand heeft tijd voor je. men luistert niet.
mijn moeder heeft hulp nodig bij het accepteren van de ziekte alzheimer van mijn vader.
meer aandacht voor de mantelzorger. vooral door gesprekken en ervaringen/gevoelens uitwisselen met andere lotgenoten
ik zou graag een invalidenparkeerplaats kunnen gebruiken. - hulp in de huis heb ik zelf al geregeld. - hulp in de tuin zou ook verlichting betekenen.
ik weet de weg als ik hulp nodig heb. komt door mijn eigen nieuwsgierigheid. mantelzorgers worden grotendeels vergeten in het traject.
is goed zo momenteel
kan ik eigenlijk geen antwoord op geven!! omdat ik zelf nog steeds geen balans kan vinden hoe mijn verdere leven weer op de rails te krijgen. met de ziekte van mijn partner heb ik ook "levenslang" gekregen en heb daar veel moeite mee.
over dingen kunnen praten niet speciaal in een groep
ik mis de mogelijkheid om tijd vrij te maken voor mijn hobby's: tuinieren, wandelen, lezen,

musea bezoeken, familieleden en vrienden bezoeken
wifi verbinding in verpleeghuis zodat wij vanuit huis via teamviewer en een smart tv extra contact met hem kunnen maken, buiten de normale bezoeken
maatschappij is niet ingericht op een fulltime baan van de mantelzorg en jong dementerende partner. betere financiële regelingen m.b.t. zorgverlof.
betere communicatie hulpverleners onderling en met mij

Tabel B1.3 Wensen voor verandering van ondersteuning en zorg voor naaste met dementie

<b>Wat zou de mantelzorg willen veranderen aan de zorg die zijn/haar naaste nu krijgt?</b>
beter signaleren en actievere rol bij problemen oplossen. men werkt langs elkaar heen bij de thuiszorg. dagopvang gaat wél goed.
door drukke werkzaamheden van de werknemers is het niet mogelijk om hulp en ondersteuning op maat te bieden. vooral recreatieve activiteiten worden steeds minder aangeboden.
mijn man kan er even niets bij hebben door z'n vermoeidheid. graag huishoudelijke hulp zodat hij nog kan genieten van het leven.
meer privacy. deelt nu een kamer met andere bewoner.
echte deskundige personen inzetten
meer toezicht op de maaltijden, zeker in het weekend
thans geen veranderingen noodzakelijk
betere communicatie tussen de verschillende medewerkers
een luisterend oor.
de opvang zoals hij het ervaart is goed geregeld
als het kan een medicijn om de ziekte te vertragen....
een vaste tijd voor het ophalen van de dagopvang nu kan ze opgehaald worden van tien over half negen tot vijf over half elf. dat ervaar ik als heel vervelend. ik heb ook mijn huiswerk en afspraken
dagbesteding begint om 10.00 uur. zou wat ons betreft eerder mogen zijn bijv. 9.00 uur - - individuele ondersteuning (activiteiten) wordt erg gemist. opnieuw aangevraagd.
een persoon die meerdere taken (zoals ik kan) kan doen met mijn moeder maar alle zorg is nu in stukjes geknipt en verdeeld over meerdere mensen.
door de onwil van de naaste gebeurt er te weinig/.
mijn naaste kan niet voor zichzelf zorgen. de zorg laat echter te veel aan hem over, waardoor verzorging niet optimaal is: douchen (wil hij niet), niet in bed slapen, bed bevuilden, uit bed vallen, huidproblemen steken weer de kop op
die is zeer eigenwijs. hij mag blij zijn dat er hulp is. de hulp loopt wel eens tegen tegenstrijdigheden aan.
aangezien hij niets nodig vind en alleen familie wil, regel ik met mijn dochter de zorg/financiën etc.
als er tijd komt voor dag- en nachtopname gebruik kunnen blijven maken van de zorgboerderij
het verpleeghuis is perfect, goede zorg en aandacht en ook voor mij voldoende steun, de zorg voor brandgevaar en valgevaar heb ik niet meer, wel reageer ik nog erg schrikachtig als de telefoon gaat

-vervolg tabel 3-

graag dezelfde persoon
er is net bezuinigingsronde in het verzorgingshuis, hierdoor is het aantal mensen in de groepsverzorging in de middag verdubbeld. "slechte zaak".
misschien een andere opvang   begeleiding en liefst vaker in de week. nu 1x per week.
mijn man krijgt genoeg ondersteuning. 3x dagopvang bij de zorgboerderij vindt hij erg fijn. helaas wanneer hij naar een verpleeghuis gaat, kan hij niet meer naar de zorgboerderij.
volgens mij is het beter als je naaste ook met een buitenstaander kan praten over de situatie waarin hij of zij verzeild is geraakt. ik denk dat het toch nog wel belangrijk is voor sommige mensen om over hun angsten en onzekerheden te kunnen pr
1 ouder wordt goed verzorgd in een instelling naar tevredenheid. 2e ouder woont zelfstandig, maar we maken ons zorgen over de toekomst met veranderende regels. wat kan ik als mantelzorger bieden en hoe lang gezien mijn beperkte energie.
men luistert niet als het te moeilijk wordt geeft men niet thuis.
huisartsenzorg moet beter. de huisarts neemt de klachten van mijn vader niet serieus en neemt geen actie.
praktische oplossingen: 1 grote knop om diverse lampjes te doen branden, sloten die ze zelf zou kunnen bedienen op een deur . een tv die het gewoon doet! digitale tv of digitenne en afstandsbedieningen zijn niet op elkaar af te stemmen
meer aandacht op niveau voor de mens die hij is (als wetenschapper). er is een kloof tussen hem en zijn omgeving qua beschouwing van het leven.
de bureaucratie nekt het effectief werken in de zorg. papierhandel en regelgeving slokt grotendeels de tijd op die gegeven zou moeten worden aan de patiënt. de zorg is ziek.
kennis bij huisarts m.b.t dementie moet verbeteren. kennis bij gemeenten moet verbeteren nu een deel van awbz naar wmo gaat.
goede communicatie tussen verschillende disciplines
toch bekijken of het niet beter gaat in een verzorg of verpleeghuis binnenkort zijn beide ouders dus lastig
ik zou niet weten wat, wie en hoe --> de hulpverlening zou kunnen verbeteren
wifi verbinding in verpleeghuis zodat wij vanuit huis via teamviewer en een smart tv extra contact met hem kunnen maken, buiten de normale bezoeken
steunpunt m.b.t. tot de specifieke vorm van alzheimer waar mijn door getroffen is, namelijk pca, hier is bijna niks over te vinden en te vragen.
met meer huishoudelijke zorg en persoonlijke verzorging kan ik de zorg beter aan