



**Welkom bij het kennisatelier
'Samen-leven met dementie'**

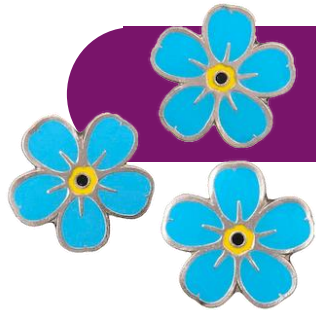


**Dagvoorzitter
Nicolette Rigter**



Opening en programma

- 15:00 uur Plenaire aftrap
- 15:05 uur Ervaringsdeskundige Christa Reinhoudt vertelt haar verhaal
- 15:20 uur Filmpje: interview met Paul Rijksen, directeur van Huize het Oosten
- 15:25 uur Huidige stand van zaken, kansen en uitdagingen
- 15:35 uur Cijfers over dementie in de regio Utrecht
- 15:45 uur Pitches
- 16:15 uur Pauze
- 16:30 uur Workshops
- 17:30 uur Afsluiting met soep en broodjes



Christa Reinhoudt en Saskia Danen



saskia.danen@casema.nl

Interview met Paul Rijkssen

directeur Huize het Oosten



Jean Pierre Wilken

lector Participatie, Zorg en Ondersteuning, Hogeschool Utrecht



jean-pierre.wilken@hu.nl



**KENNISCENTRUM
SOCIALE INNOVATIE
HOGESCHOOL
UTRECHT**



**KENNISCENTRUM
GEZOND EN DUURZAAM LEVEN**

Naar een dementievriendelijke Utrechtse samenleving

**Jean Pierre Wilken, lector Participatie, Zorg en Ondersteuning
Nienke Bleijenberg, lector Proactieve Ouderenzorg**

Living well with dementia in everyday life

Leefwereldperspectief



Hoe ervaren zij zelf, gaan ze om met en leven zij met deze progressieve aandoening waarin cognitief, taal- en sociaal functioneren achteruit gaat?

Wat hebben zij nodig aan ondersteuning om hun leven te leven dat past bij wat zij belangrijk vinden?



It takes a village...

ecobiopsychosociaal perspectief



Familie



Netwerken



Community
(inclusief ruimtelijke en
materiele omgeving)

Wat vraagt 'living well with dementia' van de inrichting van een 'care collective', (ont)zorglandschap?



Kenmerken van een dementievriendelijke omgeving



Veiligheid, Vertrouwdheid en Verbondenheid

- Zo min mogelijk stress (i.v.m. verminderde werking bovenbrein)
- Omgeving met vaste 'aanknopingspunten'
- Verbondenheid met bekende mensen
- Steuntjes die houvast bieden (mensen, plaatsen, activiteiten, herinneringen)











People are **ENGAGED** and know the signs of dementia, how to communicate as well as how to offer assistance.



Community partners are **ENABLED** through collaborations on enhanced environment designs and technological enablers to create a safe and inclusive environment.



Persons living with dementia, caregivers and seniors are **EMPOWERED** with preventive activities, memory screening, resources and services.



A DFC is one whereby people know about dementia and mental wellness. Persons living with dementia and their families feel included, involved and supported in the community.

Wat nodig is om een dementievriendelijke omgeving te creëren



- Passende (her)inrichting van de fysieke omgeving
- Basale kennis over dementie
- Basale omgangsvaardigheden
- Voorlichting en training
- Passende voorzieningen (arbeid, recreatie etc.)
- Werken aan persoonlijke steunsystemen
- Goed samenspel tussen professionals en tussen professionals, naasten (mantelzorgers), vrijwilligers en andere buurtgenoten (signalering, ieders expertise in samenhang)

Taskforce Wonen-Welzijn-Zorg Ouderen 2040



- Vertegenwoordiging van gemeenten, onderzoek, zorg- en welzijnsorganisaties, Netwerk Utrecht Zorg Ouderen, GGD regio Utrecht, opleidingen en woningcorporaties
- Doel: bundelen van kennis, ondersteunen van innoverende initiatieven, stimuleren van integraal beleid en samenwerking in iedere gemeente.



Leernetwerk dementie

HU onderwijs en onderzoek, samen met o.a.:



En verder....

- Regionale Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag (samenwerking Hogeschool Utrecht, Trimbos Instituut en GGDrU)
- Diverse onderzoeksprojecten, zoals
 - Ondersteuning van het dagelijks leven met dementie
 - Lokale samenwerking en daarmee het aanbod verbeteren tussen zorg en welzijn in Utrecht en Woerden
 - Optimaliseren van thuis slapen voor mensen met dementie: voorkomen van overbelasting van mantelzorgers, integratie van persoonlijke zorg, technologie en design'. (Deelname landelijk consortium Kwaliteit van Leven bij dementie (HealthHolland en Alzheimer NL))



*Goede zorg- en ondersteuning op maat
voor kwetsbare ouderen en hun naasten*



En verder....

- Diverse onderzoeksprojecten, zoals
 - Gemengde woonvormen
 - Odensehuis
 - Meerdere afstudeerprojecten studenten (o.a. in kader van innovatiekring sociaal werk dementie)

Alleen door bundeling van kennis en
gezamenlijk leren, ontwikkelen en
innoveren komen we verder.

Zolang we er nog niet in slagen
dementie te voorkomen dan moeten
we er zo goed mogelijk samen mee
om (leren) gaan.

En: een dementievriendelijke
samenleving is goed voor
iedereen...



Dementie in de regio Utrecht



Mariëtte Pennarts

wethouder volksgezondheid bij gemeente Woerden
en lid van het dagelijks bestuur van GGDrU

bestuurssecretariaat@woerden.nl



Ilona Steenkamer

onderzoeker publieke gezondheid bij GGDrU

isteenkamer@ggdru.nl

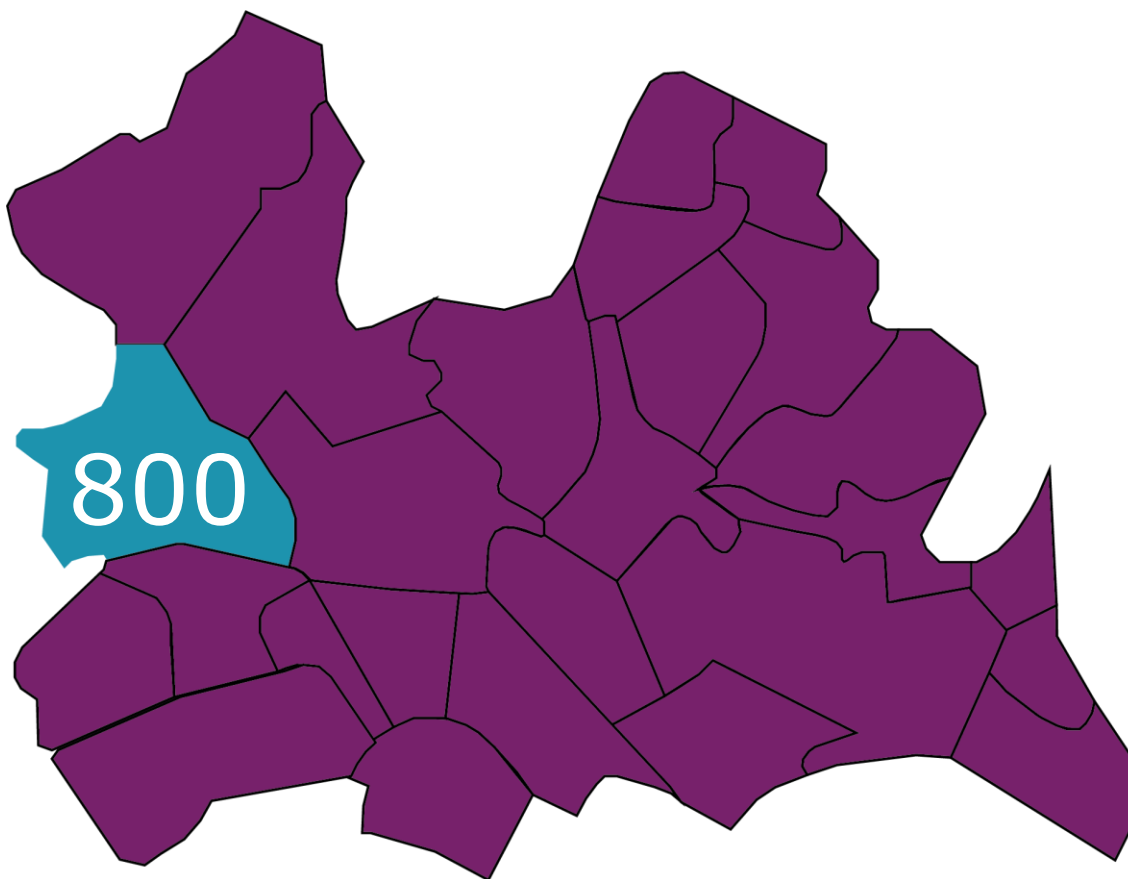
Provincie Utrecht



20.000

A map of the province of Utrecht, Netherlands, showing its various municipalities. The map is filled with a solid purple color, and the number '20.000' is written in large white text across the center of the map.

Gemeente Woerden





Waarmee kunnen we u helpen?

> [Spoedeisende situatie? Klik hier voor telefoonnummers van hulpverleners.](#)



Ik wil me oriënteren



Ik zoek informatie over

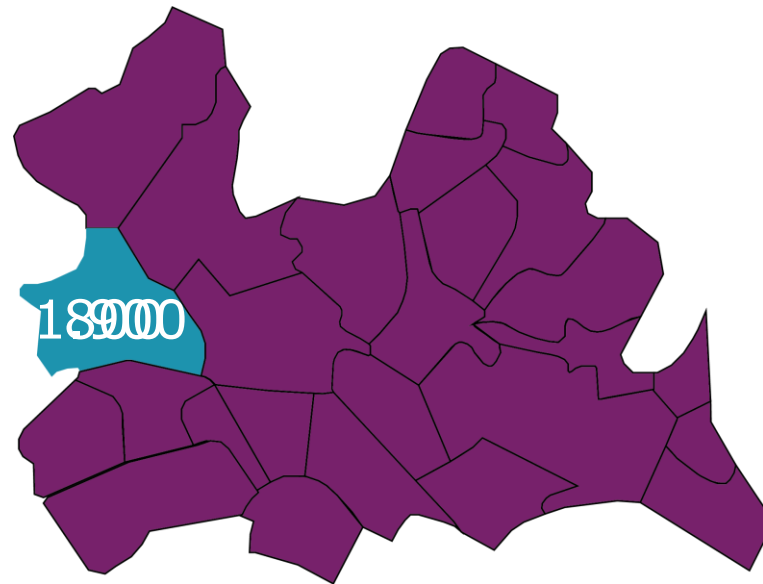
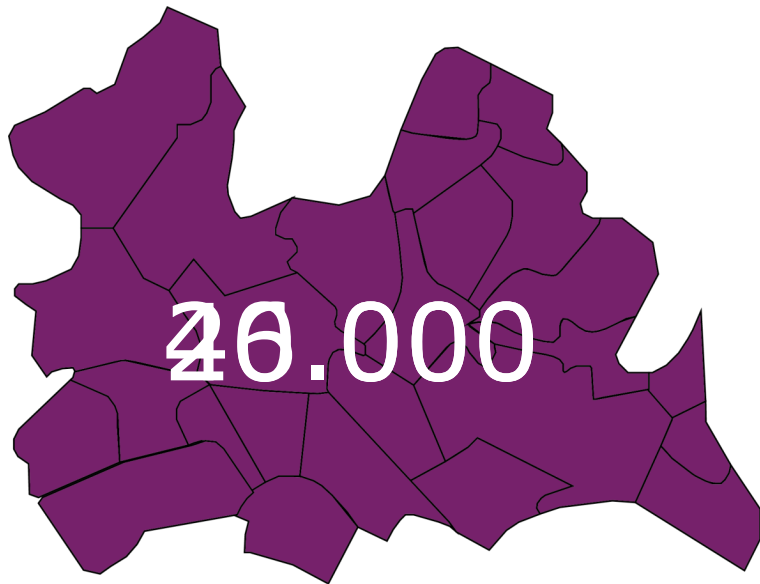


Ik wil een melding doen voor hulp of ondersteuning



Ik wil mijn voorziening uitbreiden of verlengen



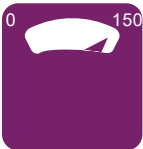




Roken



Weinig
bewegen



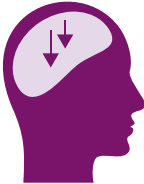
Sterk
overgewicht



Diabetes



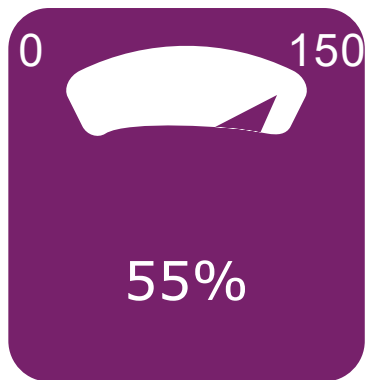
Depressie



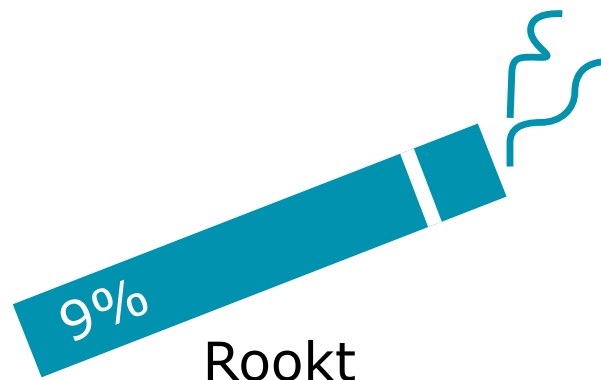
Lage mentale
activiteit



Hoge
bloeddruk



Heeft overgewicht



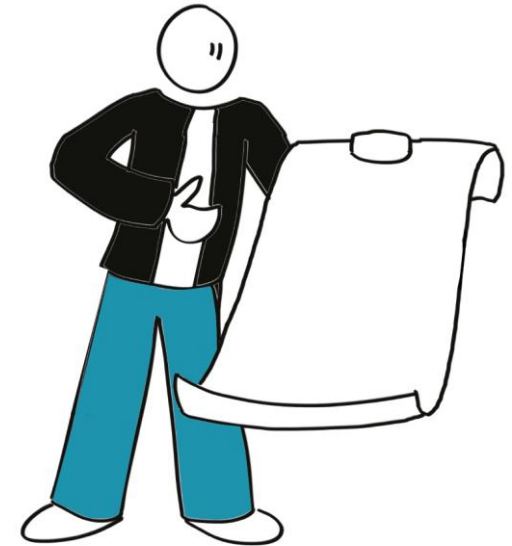
Rookt



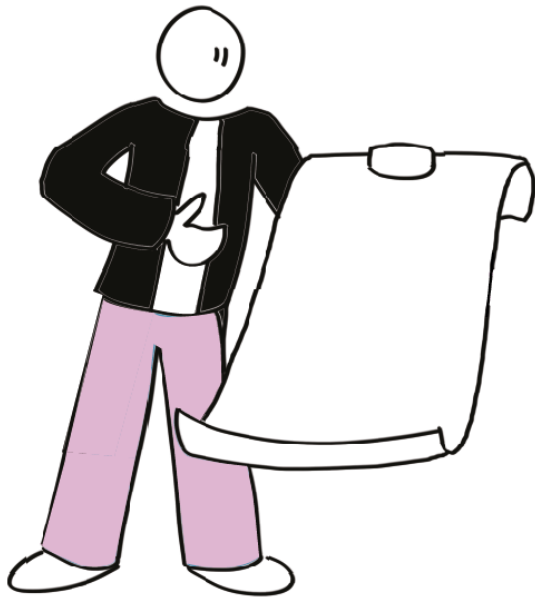
Voldoet aan
beweegrichtlijn

Pitches: 15:45 – 16:15 uur

1. 't Bakkershuis, Marjon de Jong
2. Cognitieve fitness, Jos Kooijman
3. We zijn zelf het medicijn, Sebastian Köhler
4. Gehoor en dementie, Gerard Ros



't Bakkershuis

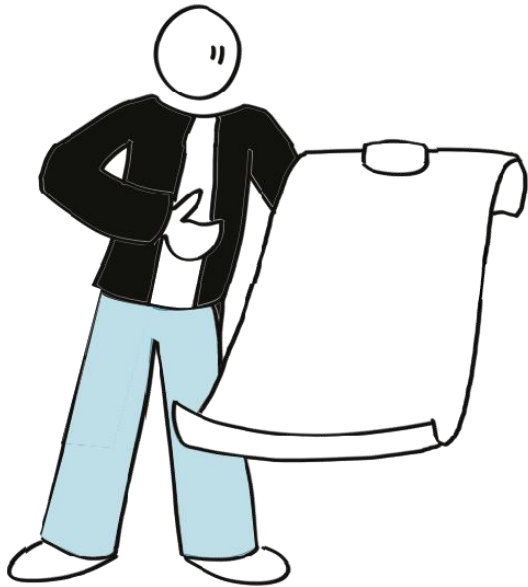


Marjon de Jong



m.dejong@swomontfoort.nl

Cognitieve fitness



Jos Kooijman

proj@seniorsportiefactiefdrv.nl

zorg voor beweging

Jos Kooijman:

MBvO-docent

GALM-docent

Buurtsportcoach-senioren

Bestuurslid vakvereniging VML



SENIOR
SPORTIEF
ACTIEF

De Ronde Venen

Wat is Cognitieve Fitness?



Unieke, evidence-based beweegmethode met een neurowetenschappelijke insteek



Wij nemen het brein als uitgangspunt!
It all starts with the brain!



3 kernelementen:

- Fysieke inspanning
- Cognitieve uitdaging
- Bewuste ontspanning



Effecten van beweging op de hersenen

- Sporten heeft een positief effect op ons denkvermogen
- Verbeterde doorbloeding van de hersenen
- Betere stemming
- Minder kans op ontwikkelen psychische klachten
- Plaatselijke regulering hormonen, neurotransmitters & groeifactoren
- Beweging werkt als voeding voor de hersenen



Gemeten Effecten van de CF training

Cognitieve vaardigheden

Verbetering van:

- Geheugen
- Cognitieve flexibiliteit
- Reactiesnelheid
- Informatieverwerkingsnelheid

Fysieke gezondheid

- Verbeterde uithoudingsvermogen (wandeltest)
- Lagere bloeddruk



Onderzoek binnen GGZ.
Deelnemers met psychische problemen en cognitieve klachten

Algehele vitaliteit

72% van de trouwe deelnemers zegt vitaler (meer energie en levenslust) te voelen

Kwaliteit van leven

Positiever zelfbeeld en nieuwe sociale contacten zorgen voor hogere score op kwaliteit van leven

We gebruiken deze methodiek voor bepaalde doelgroepen om de hersenactiviteit te stimuleren, maar het concept is voor iedereen een cognitieve uitdaging!!



COGNITIEVE FITNESS

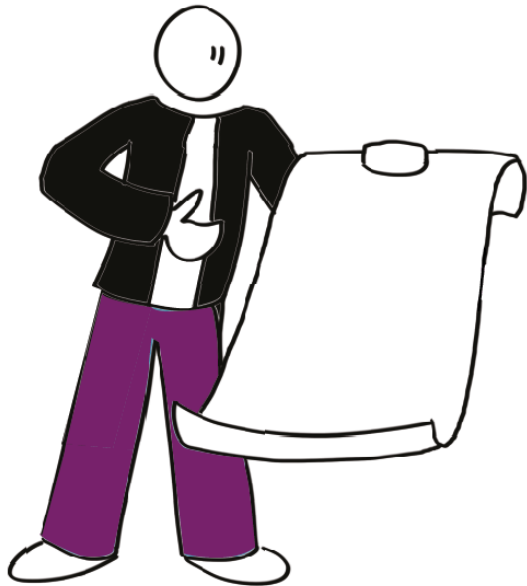
MOVE YOUR BODY, SHARPEN YOUR BRAIN

www.cognitievefitness.nl



COGNITIEVE FITNESS
MOVE YOUR BODY, SHARPEN YOUR BRAIN

We zijn zelf het medicijn



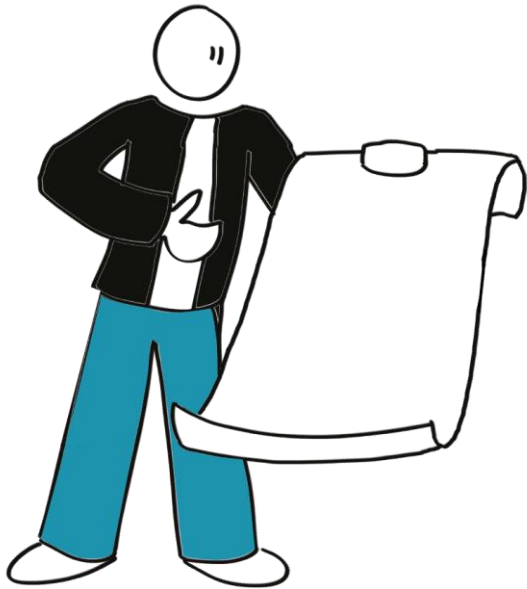
Sebastian Köhler

Universiteit Maastricht en
Alzheimer centrum Limburg



s.koehler@maastrichtuniversity.nl

Gehoor en dementie

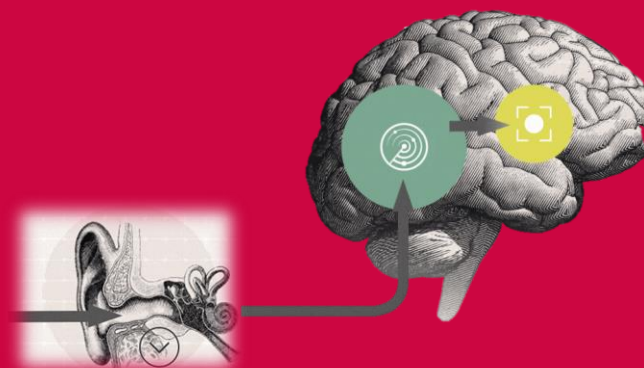


Gerard Ros

gerard.ros@amplifon.com

Gehoor en dementie

- Wat is het verband tussen gehoorverlies en risico op dementie
- En wat dan..



Slechthorendheid

Definitie: *

Slechthorendheid is **een verzamelnaam om aan te duiden dat het gehoor verminderd is**. Dit wordt ervaren als een verminderde waarneming van geluid en/of minder verstaan van spraak.

Hoe kan je slechthorendheid herkennen

- De TV gaat luider
- De deurbel wordt vaker niet gehoord
- Er wordt vaker gevraagd om te herhalen
- Het kost moeite om gesprekken met meerdere mensen te volgen
- Sociale activiteiten vragen meer inspanning
- Sociale activiteiten worden vaker vermeden

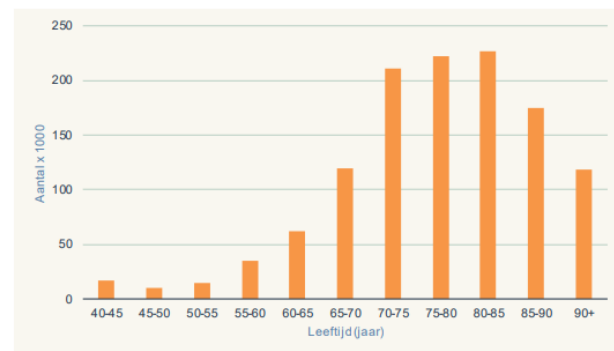
* bron NHG



Slechthorendheid

Hoeveel slechthorenden zijn er in Nederland *

Naar schatting 13% van de bevolking (2,2 miljoen) ouder dan 40 jaar heeft een “beperkend” hoorverlies
Ongeveer 1/3 (735 duizend) heeft/draagt een hoortoestel

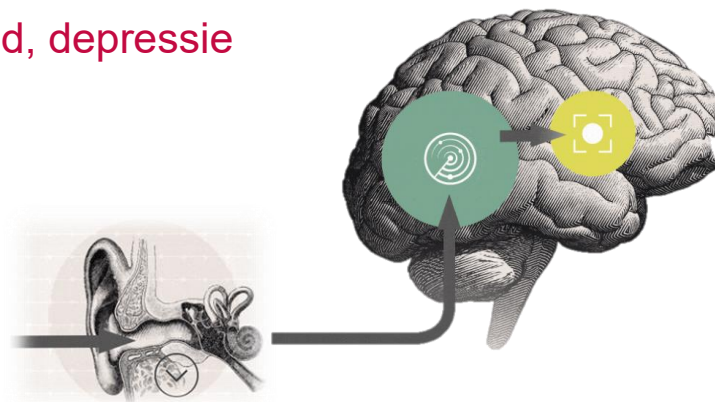


Figuur 2 Aantal mensen vanaf 40 jaar met beperkend gehoorverlies (≥35 dB) in Nederland, naar leeftijd

Wat is het mogelijke gevolg van onbehandelde slechthorendheid

- Minder mogelijkheden in werk en studie
- Burnout
- Minder participatie / sociale interactie ... eenzaamheid, depressie
- Hoger risico op dementie **

**Horen doe je met de hersenen,
minder horen = minder actief brein**



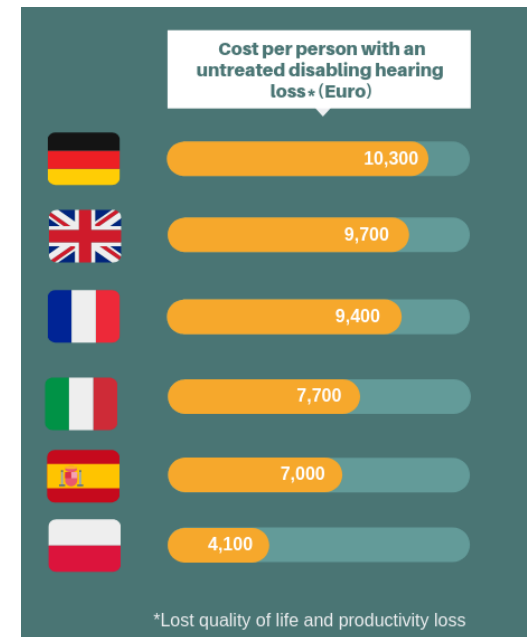
Slechthorendheid

Impact op de maatschappij

Onbehandelde beperkende slechthorendheid kost per persoon jaarlijks € 8000

- Medicatie
- Productiviteitsverlies
- Psychologische hulp

Bron: Hearing loss – Numbers and Costs' Prof. E Shield et al 2019



Slechthorendheid als risicofactor bij dementie

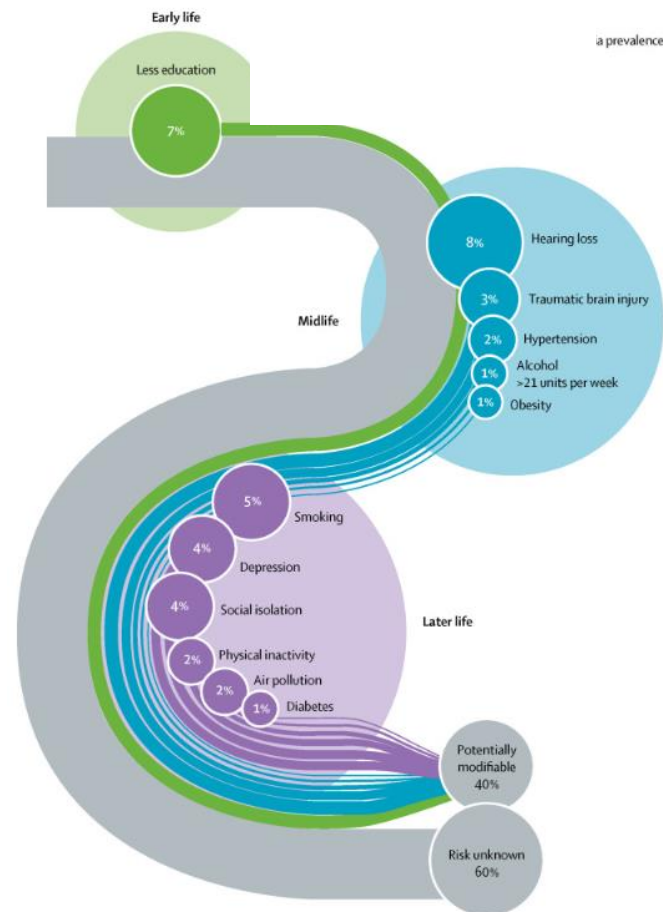
Wetenschappelijke studie *

Uit onderzoek blijkt dat het wijzigen van risicofactoren van kindertijd tot het latere leven 40% van de gevallen van dementie kan vertragen of voorkomen.

Deze levensstijlfactoren kunnen worden aangepast om het risico op dementie te verminderen.

“Midlife” interventie voor slechthorendheid is het meest effectief

* Bron: The Lancet Commission: Dementia Prevention, Intervention and Care 30 juli 2020.



Slechthorendheid als risicofactor bij dementie

Wetenschappelijke studie

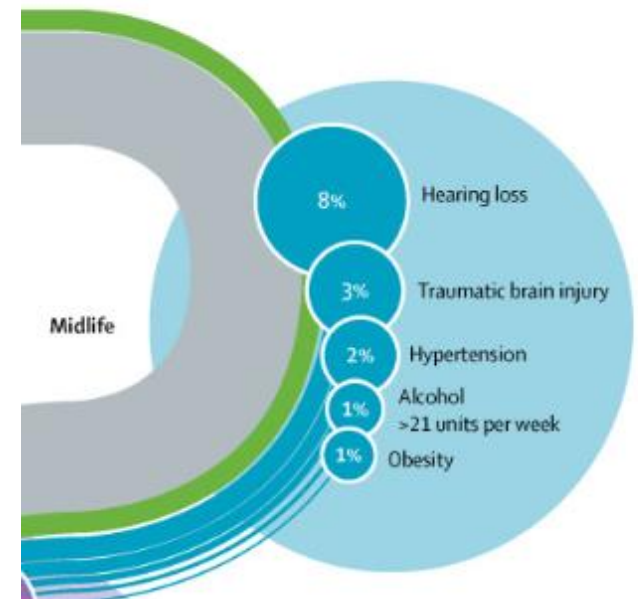
“Midlife” interventie voor slechthorendheid is het meest effectief

Beïnvloedbare risico factoren op middelbare leeftijd

- Gehoorverlies 8%
- Hersentrauma 3%
- Hoge bloeddruk 2%
- Alcohol gebruik van meer dan 21 glazen per week 1%
- Overgewicht 1%

Note: de percentages zijn het gewogen groepsrisico in procenten

Disclaimer: een hoortoestel is geen vrijbrief om meer dan drie alcoholische versnaperingen per dag te nuttigen



Wat te doen?

- Participatie in “bescherm het gehoor” projecten
- Geluidseisen bij festival / podia bespreekbaar maken
- Bij eenzaamheid hoortest voorstellen
- Bij bemiddeling geluidsoverlast door de TV gehoor in beoordeling meenemen
- Bij verminderde participatie een hoortest aan huis voorstellen (verzorgingshuizen)
- Maak een hoortest onderdeel van beoordeling bij een vermoeden van dementie
- De hoorspecialist is uw partner



Pauze: 16:15 – 16:30



Woonzorg voor ouderen: Zaal Voorhof

Douwe Jan Bakker (AxionContinu) – dbakker@axioncontinu.nl
Annemoon van Dijk (WoonIn, voorheen Mitros) – avdijk03@mitros.nl

Dementie bij oudere migranten: Tuinzaal

Jeanny Vreeswijk (Sociale Benadering Dementie) – jeannyvreeswijkmanusiwa@gmail.com

Preventie en leefstijl om dementie te voorkomen: Zaal Plenair

Sebastian Köhler (Universiteit Maastricht/Alzheimer Centrum Limburg) – skoehler@maastrichtuniversity.nl

Dagelijks leven met dementie: Zaal 1 (boven)

Marjon de Jong ('t Bakkershuis) – m.dejong@swomontfoort.nl
Wim Pon (inwoner van Montfoort)

**Bedankt voor je
aanwezigheid!**



kennisplatform
**Utrecht
Sociaal**



GGD
regio Utrecht

