



GMV/min JUN - 3 2021

Gelieve deze ruimte niet te beschrijven en de omslag voor een onderwerp te gebruiken

JUN 4 2021

Byzantine



Besluit Raad van Ministers

Datum: 02 juni 2021

*Behandeling van dit agendapunt wordt aangehouden en het stuk wordt
terugverwezen naar de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN).
Cc. De Min. SOAW.*

Zaaknummer:

2021/13353

De Minister-president,



AANBIEDINGSFORMULIER VOOR STUKKEN VAN DE RAAD VAN MINISTERS

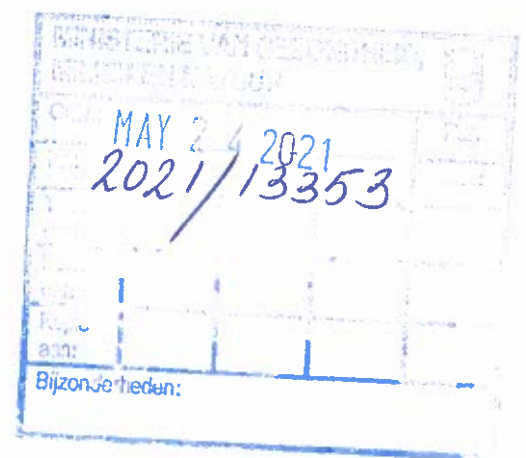
1. Datum: 24 mei 2021	10. Het voorstel: De Raad van Ministers wordt verzocht om accoord te gaan met inliggend beleidsplan voor dementie en bijbehorend actieplan.
2. Nummer: 2021/13353	
3. Afdeling: Ministerie GMN en Ministerie SOAW	
4. Wel/Geen hamerstuk Wel Hamerstuk	11. Korte titel: Beleidsplan Dementie 2021-2025 Curaçao. Versie 5 mei 2021
5. Voorgestelde datum van behandeling: 26 mei 2021	
6. Datum evt. voorgaande behandeling in de Raad van Ministers: NVT	Inhoud van het voorstel: Ondanks het feit, dat de meerderheid van de ouderen actief en gezond ouder worden zal een belangrijke groep lijden aan chronische aandoeningen, inclusief dementie en andere aandoeningen die tot invaliditeit en dus afhankelijkheid kunnen lijden. Als gevolg hiervan zal de vraag naar langdurige zorg fors toenemen. Dit is wereldwijd een trend en is een van de belangrijkste uitdagingen voor overheden en gezondheidssystemen wereldwijd. Beleid gericht op preventie invaliditeit en preventie van afhankelijkheid moeten de hoogste prioriteit krijgen. Maar ook beleid gericht op langdurige zorg moet van de grond komen. Dit beleidsplan is tevens ook een actieplan, gebaseerd op de strategische beleidslijn van PAHO/WHO uitgewerkt voor de Curaçaose situatie. 
7. Advies uitgebracht door adviescollege(s): NVT	

8. Interdepartementaal voorbereid met: Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau: Overleg plaatsgevonden op bewindspersonenniveau: JA Overeenstemming bereikt op bewindspersonenniveau: JA	
9. Stuk voorbereid door een krachtens artikel 20 van het Reglement van Orde ingestelde ministeriële commissie: NVT	13. Voorgesteld besluiten: De Raad van Ministers wordt verzocht om accoord te gaan met inliggend beleidsplan voor dementie en bijbehorend actieplan.
14. Gevolgen voor de begroting, voor de sociale lasten: Geen, budget neutraal	
15. Gevolgen voor het overheidsapparaat: Geen - personeelsbezetting: - huisvesting:	
16. Aanvullende opmerkingen	
17. Openbaarmaking: ☐ Website gobiernu.cw ☐ Persbericht ☐ Persconferentie ☐ Ander	
18. Naam, telefoonnummer en e-mail van een contactpersoon die t/m de vrijdag na behandeling in de Raad van Ministers bereikbaar is. Naam: Jeanine Constansia-KooK jeanine.constansia-kook@gobiernu.cw	

De Minister van GMN en Minister van SOAW 	De Secretaris Generaal GMN,  26-05-2021
---	---

BELEIDSPLAN DEMENTIE 2021- 2025 CURACAO

Versie 5 mei 2021



MINISTERIE VAN GMN EN MINISTERIE SOAW

Beleidsplan Dementie

Versie 5 mei 2021

1. Inleiding

Mensen leven langer, ook op Curaçao en dat is goed nieuws. Het slechte nieuws is dat mensen langer leven maar met meer chronische aandoeningen. Ondanks het feit, dat de meerderheid van de ouderen actief en gezond ouder worden zal een belangrijke groep lijden aan chronische aandoeningen, inclusief dementie en andere aandoeningen die tot invaliditeit en dus afhankelijkheid kunnen lijden. Als gevolg hiervan zal de vraag naar langdurige zorg fors toenemen. Dit is wereldwijd een trend en is een van de belangrijkste uitdagingen voor overheden en gezondheidssystemen wereldwijd. Beleid gericht op preventie invaliditeit en preventie van afhankelijkheid moeten de hoogste prioriteit krijgen. Maar ook beleid gericht op langdurige zorg moet van de grond komen. Dit beleidsplan is tevens ook een actieplan, gebaseerd op de strategische beleidslijn van PAHO/WHO, uitgewerkt voor de Curaçaose situatie.

2. Achtergrond

Het is geen overdrijving als PAHO/WHO dementie aankaart als een prioriteit voor de publieke gezondheid. Dit vanwege de hoge ziektelast op het gezondheidsstelsel, sociale stelsel en op het financieel stelsel van landen, die veroorzaakt wordt door de groter worden de behoefte aan langdurige zorg voor mensen met dementie. De kosten zijn enorm zowel in immaterieel als in materiele zin. De impact van dementie op gezinnen is overweldigend en levens worden totaal veranderd door dementie.

Dit beleidsplan is het resultaat van de uitwerking op lokaal niveau van de strategische beleidslijnen van PAHO/WHO voor de Curaçaose situatie en de verdere uitwerking van de eerste draft gepresenteerd aan het eind van de conferentie van Stichting Alzheimer en Alzheimer Disease International (ADI) in maart 2015, gecombineerd met de

beleidsaanbevelingen van de ministeries van SOAW, GMN en de stakeholders in het veld. Verschillende stakeholders waren vertegenwoordigd in de door de overheid ingestelde commissie "Komishon Nashonal Plan Demensia". Verder werden individuele consultatierondes gehouden met de vertegenwoordigers van het veld. Feedback en opmerkingen werden ook ontvangen op de verschillende drafts via mail of in persoonlijk of telefonisch overleg met deskundigen van verschillende maatschappelijke organisaties en instellingen.

3. Wat is Dementie?

Dementie is een chronisch degeneratieve aandoening die leidt tot een progressieve verslechtering van het geheugen, het denken, taal, gedrag, en het vermogen om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Het veroorzaakt grote financiële lasten, stigmatisering en sociale isolatie. Er is nog geen betrouwbaar onderzoek gedaan naar prevalentie van dementie op Curaçao, Echter, uit onderzoek van WHO blijkt dat de prevalentie van afhankelijkheid met leeftijd toeneemt en zo'n 13% van de mensen van 60 jaar en ouder treft. Wereldwijd draagt dementie bij tot 4.1% van de totale "burden of disease" bij mensen van 60 en ouder, 11.3% van jaren waar men moet leven met een disability (disability adjusted life years) en 0.9% potential years of life lost (pyll). Dementie beïnvloedt de cerebrale cognitieve functies, geheugen, taal, waarneming en denken. Dementie is een aandoening die bijzonder, maar niet uitsluitend, ouderen treft en wordt ten onrechte als een natuurlijk gevolg van veroudering gezien. Dementie beïnvloedt individuen, gezinnen en gemeenschappen en is in toenemende mate de oorzaak van invaliditeit die leidt tot afhankelijkheid en de behoefte aan langdurige zorg. De aanpak vereist gecoördineerde acties om het gewenste resultaat te kunnen behalen.

Bij ongeveer 20% van de mensen 65 jaar en ouder, wordt de basis functionele capaciteit aangetast en zullen ze dure zorg thuis of in een instelling nodig hebben. Van deze personen hebben de meeste meer dan een chronische ziekte, gebruiken veel geneesmiddelen en worden vaker in het ziekenhuis opgenomen. Preventieve maatregelen blijven de meest effectieve wijze om deze aandoening te beperken, maar ook de invaliditeit en afhankelijkheid die hierna kunnen volgen. Veranderingen in de cognitieve functie kunnen tijdens het verouderingsproces optreden. De meerderheid van de ouderen bereiken gelukkig gevorderde leeftijden zonder deze

veranderingen in hun functionele capaciteit en cognitief vermogen. Cognitieve functie is belangrijk om gezond oud te worden. Vanuit publieke gezondheid is het van belang om ook interventies te richten op het bevorderen van 'Brain health', omdat dit invloed heeft op preventie van met name vasculaire dementie. De noodzaak en het belang van het zoeken naar een effectieve behandeling of het voorkomen van de verschillende vormen van dementie is groot. Desondanks moet ook prioriteit worden gegeven aan maatregelen die de kwaliteit van leven van personen met dementie en hun mantelzorger verbeteren.

Dementiesyndroom wordt geassocieerd met verschillende hersenen pathologieën; maar de ziekte van Alzheimer is verantwoordelijk voor meeste gevallen namelijk 60% -70% van de gevallen. Dementie is niet vanzelfsprekend het gevolg van het ouder worden, maar de incidentie stijgt wel naar mate de leeftijd om hoog gaat. Mensen met dementie hebben meer kans op chronische morbiditeit; ze hebben een hogere prevalentie van risicofactoren voor hart en vaatziekten en andere chronische niet-overdraagbare ziekten zoals hypertensie, diabetes mellitus, ischemische hartziekte, beroerte en depressie. In tegenstelling tot andere chronische aandoeningen, kunnen mensen met dementie zorg nodig hebben vanaf een vroege stadium van de ziekte. Naar gelang de ziekte zich verder vordert en de toestand verslechterd zal de persoon steeds afhankelijker worden van zorg door derden.

Op Curaçao, net zoals in veel andere landen in het Latijns-Amerikaans en Caribisch gebied, zijn de familieleden en meestal vrouwen (90%) die de belangrijkste aanbieders van zorg zijn; deze zorg is onbetaald; mantelzorgers in Latijns-Amerika bezuinigen op tot 20% van betaald werk om zorg te bieden aan ouderen. Ongeveer 43% van de zorgverleners, vooral informele mantelzorgers, hebben last van depressie en angst. Er wordt geschat dat, in vergelijking met niet-zorgverleners, zorgverleners tweemaal het risico op hart en vaatziekten lopen. Bovendien, als zorg wordt verleend in omstandigheden van armoede, zonder opleiding of middelen, en te weinig sociale of formele steun, is er een verhoogd risico op morbiditeit tussen zorgverleners. Onder deze omstandigheden is er ook een verhoogd risico op verwaarlozing en mishandeling van ouderen door de druk op zorgverleners.

Veranderingen in de gezinsstructuur en meer participatie van vrouwen in werk en sociaal leven maken het moeilijk voor de familie om zorg te waarborgen, en maakt de kans groter dat ouderen worden geïnstitutionaliseerd. In vele gevallen voldoen de zorg die de instellingen geven niet aan de minimale kwaliteitsnormen en in sommige gevallen kunnen zelfs de rechten van een individu worden geschonden. Daarom benadrukken verschillende internationale organisaties zoals PAHO/WHO, ADI en BUPA dat de institutionalisering van ouderen de laatste optie voor de zorg moet zijn. Overheden worden aangespoord om effectieve en passende maatregelen te treffen om ervoor te zorgen dat personen met een beperking de mogelijkheid hebben om op basis van gelijkheid hun verblijfplaats te kiezen en met wie zij willen leven.

De overheid is maar net begonnen met het herkennen en aanpakken van de behoefte aan langdurige zorg en het ontwikkelen van beleid hiervoor. Om beleid te kunnen maken is het nodig kennis te verzamelen van de beschikbaarheid van human resource in de sociale en de gezondheidssector en van de mate van deskundigheid met betrekking tot het onderhavige onderwerp. Tevens moeten er indicatoren voor langdurige zorg zijn in verband met toezichthouden en kwaliteitsbeoordelingen. In deze context is het noodzakelijk om interventies te ontwikkelen die het zelfstandig wonen bevorderen, de risicofactoren verminderen, de afhankelijkheid die gepaard gaat met dementie uit te stellen, mantelzorgers en ondersteuning. Ook dienen strategieën te worden ontwikkeld om het gezondheidssysteem aan te passen aan de nieuwe demografische en epidemiologische realiteit. De behoefte aan langdurige zorg is wereldwijd aanzienlijk hoger geworden. Gezinnen, vooral vrouwen, zijn de belangrijkste hulpverleners geweest; echter door de verandering in de demografie en andere factoren zal het moeilijker zijn voor gezinnen om deze taak te blijven vervullen. Dit leidt tot een toenemende druk op het sociale stelsel van de overheid en de gezondheidszorg in het bijzonder.

4. Uitdagingen en uitgangspunten

Met dit meerjarig dementie beleidsplan willen de Ministeries van GMN en SOAW en hun stakeholders Stichting Alzheimer Curaçao, Hugenholtz, Birgen di Rosario dementie adresseren. De tot nu toe geïnventariseerde uitdagingen en uitgangspunten op geaggregeerd niveau zijn als volgt.

Uitdagingen:

1. Terwijl het onderzoek naar dementie wereldwijd een gestage vooruitgang heeft geboekt, zijn er geen farmacologische of andere interventies om de ziekte te voorkomen, behandelen of genezen.
2. Er is veel ruimte voor verbetering als het gaat om de kwaliteit van zorg voor mensen medementie en op het gebied van training en opleiding voor zorgverleners en mantelzorgers
3. Familieleden en andere mantelzorgers, die de verantwoordelijkheid hebben om voor een geliefde met dementie te zorgen, moeten ondersteund kunnen worden. De meerderheid van de mensen die met dementie leven krijgen zorg van hun families. De tol hiervan is dat de mantelzorgers symptomen van depressie of andere fysieke aandoeningen ontwikkelen.
4. Stigma en misvattingen rondom dementie zijn wijdverspreid en hebben invloed op de zorg en het gevoel van isolement die mensen met dementie en hun families moeten leven.
5. Er is behoefte aan coördinatie tussen de overheid en de NGO's. Tevens is het noodzakelijk om registratie te hebben van de gegevens van incidentie, prevalentie en de gemoeide kosten van dementie-zorg.

Uitgangspunten:

1. Optimaliseren van bestaande voorzieningen en het verbeteren en coördineren van lopende activiteiten en projecten. De eerste stap van de werkgroep dementie was inventarisatie van de knelpunten en van alle lopende projecten op het gebied van dementiezorg. De samenwerking in de werkgroep heeft geleid tot toezeggingen voor verdere samenwerking op verschillende gebieden.
- 2 Samenwerking tussen de overheid en NGO's. De omvang van het gezondheidsprobleemdementie is zo groot dat samenwerking met de stakeholders van essentieel belang is om vooruitgang te kunnen boeken. Met de totstandkoming van dit

beknopt beleidsplan en door het identificeren van gebieden en mogelijkheden voor samenwerking begint het samenwerkingsproces op gang te komen.

3. Andere manier van benaderen van Dementie. Dit beknopt beleidsplan en bijbehorend actieplan is een eerste stap in een gecoördineerde benadering van dementie. Met uitgangspunten 1 en 2 samen met streven om de ziektelast van dementie te minimaliseren door zoveel mogelijk te werken aan voorkoming, adequate behandeling en garanderen van langdurige zorg van goede kwaliteit voor mensen met dementie zal het allemaal moeten leiden naar verbetering in de zorg voor personen met dementie.

5. Doel van dit beleidsplan

Doel van dit beleidsplan (een strategisch maar tevens een actieplan) is ten eerste het coördineren van het bestaand aanbod aan zorg voor de persoon met dementie.

Ten tweede zullen de uitgevoerde interventies meer duidelijkheid bieden in de totale situatie zodat op korte termijn (in het tweede jaar van uitvoering van dit plan) een proces kan worden gestart ter evaluatie en bijstellen van het beleidsplan, waar de focus gerechtsaal zijn op structurele oplossingen ter optimaliseren van de preventie en behandeling van dementie. Het derde doel is het verbeteren van langdurige zorg voor mensen met dementie en daar waar nodig de kwaliteit te optimaliseren.

Dit kunnen we bereiken door aanbod de juiste programma's en diensten op elkaar af te stemmen. Op deze wijze zal bereikt kunnen worden dat de functionele capaciteit zoveel mogelijk gehandhaafd wordt, dat afhankelijkheid zo veel als mogelijk wordt vermeden en dat de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun verzorgers en familieleden wordt verbeterd. Personen met dementie moeten toegang kunnen hebben tot zorg en hulpverlening waarbij respect wordt getoond voor en verschillen van culturele aard en gender wordt herkend.

De uitvoering van dit beleidsplan beslaat een periode van 5 jaar (2021-2025) en heeft als richtlijn de 5 strategische lijnen van PAHO/WHO die gepresenteerd zijn in de 54th Directing Council van PAHO gehouden van 28 september tot en met 2 oktober 2015, te

Washington DC. De 5 strategische beleidslijnen van PAHO/WHO worden als kapstok/roadmap gebruikt om de lokale speerpunten te alloceren en de daarbij behorende acties uit te werken zodat kan worden gepland en gemonitord. Elk strategisch doel heeft een aantal sub-strategieën die geïmplementeerd moeten worden om deze te bereiken. De sub-strategieën zullen moeten worden vertaald in concreet uit te voeren acties.

De volgende documenten zijn de bouwstenen van het PAHO plan of action on dementia 2015. Plan of Action on the Health of Older Persons including Active and Healthy Aging [CD49/8]. Strategy and Plan of Action on Mental Health [CD49/11]; Plan of Action for the Prevention and Control of Non communicable Diseases [CD52/7, Rev. 1]; Plan of Action on Disabilities and Rehabilitation [CD53/7]; and Plan of Action on Mental Health [CD53/8, Rev. 1].

6. Strategische Doelen van dit beleidsplan (zie bijlage/actieplan)

Strategische Doelstelling 1: Preventie en Gezondheidsbevordering

1.A Voorlichting en educatie

Strategische Doelstelling 2: Verbeteren van de kwaliteit van zorg

- 2 A Bijscholing van personeel met de vaardigheden om kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen verlenen;
- 2 B Voorzien van tijdige en accurate diagnose;
- 2 C Ondersteunen van personen met dementie/ Alzheimer en hun families vooraf en na de diagnose;

2 D Ontwikkelen van richtlijnen en zorgstandaarden voor Dementie op Curaçao:

2 F Zorgen dat personen met dementie/Alzheimer een Veilige en effectieve overgangen tussen zorginstellingen en -systemen ervaren.

2 G Geavanceerde, gecoördineerde en geïntegreerde gezondheidsvoorzieningen op langere termijn en steunen voor personen die leven met Alzheimer

2 H Verbeteren van de zorg aan personen met Alzheimer die onevenredig getroffen zijn door de ziekte voor doelgroepen getroffen door speciale uitdagingen.

Strategisch Doelstelling 3: Ondersteunen van personen met dementie en hun families.

3 A Zorgen van cultureel gevoelige onderwijs, training en ondersteuning materialen.

3 B Mantelzorgers in staat stellen om zorg te blijven geven en tegelijkertijd te zorgen voor hun eigen gezondheid en welzijn.

3 C Families ondersteunen met het plannen voor toekomstige zorg behoeftes.

3 D Handhaving van de waardigheid, veiligheid en de rechten van personen met Alzheimer.

Strategische doelstelling 4: Verhogen van publieke bewustzijn en betrokkenheid

4 A Coördinatie verbeteren t.a.v. voorlichting over dementie

Strategische doelstelling 5: Verbeteren van wijze van data verzameling

5 A Verbeteren van wijze van data registratie

5 B Monitoring vooruitgang van het beleidsplan

7. Financieel Paragraaf

Er zal gebruikt worden gemaakt van de bestaande voorzieningen en hun financiële middelen om de verschillende interventies uit te voeren. Indien extra financiële middelen benodigd zijn zal dit via een aparte traject met bijbehorend achterliggende documentatie worden voorgelegd aan de overheid ter besluitvorming.

8. Monitoring en evaluatie

Het beleidsplan dementie is een roadmap voor het bereiken van de vijf doelen. Het is een document die jaarlijks conform de beleidscyclus moet worden geëvalueerd en bijgewerkt. Nadat het plan geaccordeerd is door de Raad van Ministers zal de actieplan verder tot n verdere details worden uitgewerkt conform een door de overheid aan te bieden formaat zodat het monitoren van de uit te voeren acties op een objectieve manier kan geschieden. Het aangeboden formaat zal gelden voor elk stakeholder in het proces, inclusief de ministeries. Ook de frequentie van de aan te bieden voortgangsrapportage aan de verantwoordelijke minister(s) zal worden aangegeven zodat tijdig inzicht wordt verkregen in hoeverre uitgevoerde acties bijdragen tot de gewenste resultaten. Op basis hiervan kan in overleg met de stakeholders en/of verantwoordelijke Minister(s) de actieplan en/of de beleidsplan worden bijgewerkt.

Literatuur

PAHO plan of action on dementia 2015. 54th Directing Council van PAHO 2015, Washington DC.

Plan of Action on the Health of Older Persons including Active and Healthy Aging [CD49/8].

Strategy and Plan of Action on Mental Health [CD49/11]; Plan of Action for the Prevention and Control of Non communicable Diseases [CD52/7, Rev. 1];

Plan of Action on Disabilities and Rehabilitation [C053/7]; Plan of Action on Mental Health [CD53/8, Rev. 1].

BIJLAGE

BELEIDSPLAN DEMENTIE 2021- 2025

CURACAO

[versie 5 mei 2021]

Bijlage BELEIDSPLAN DEMENTIE 2021-2025 CURACAO

Strategische doelstelling 1 Preventie en gezondheidsbevordering

Strategie	Acties		
1.A. Voorlichting en educatie over belang van preventie van geestelijke gezondheidszorg (GGZ) problemen (waaronder dementie) en bevorderen van brainhealth	1.A.1 Inrichten en bemensen van uitvoeringsorganisatie overheid voor voorlichting en educatie gedragsgerelateerde gezondheidsbevordering		GMN
	1.A.2. Professionals in de ouderenzorg en andere zorggebieden krijgen bijscholing in preventie en gezondheidsbevordering.		WGK
	1.A.3. Verspreiding van massamediale informatie over het belang van brain health.		GMN/ SOAW

Strategische Doelstelling 2: Verbeteren van de kwaliteit van de zorg

Strategie	Acties	Jaar	Wie
2.A. Bijscholing van zorgverleners om kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen verlenen.	2.A.1: Deskundigheidsbevordering aan zorgverleners zoals artsen, verpleegkundigen, verzorgers en mantelzorgers en andere professionals over de ziekte Dementie, met speciale aandacht voor minderheidsgroeperingen en personen met een verstandelijke handicap		GMN/ SOAW WGK Institute Naskho
	2.A.2. Door middel van video materiaal/webinars trainen van het verpleeghuis personeel om zorg van hoge kwaliteit te kunnen bieden, persoonsgerichte zorg voor mensen met Dementie te geven.		GMN/SOAW Hugeholtz ism Nederlandse instelling
	2.A.3. Trainen van personeel in de zorginstellingen van ouderenzorg, de GGZ en de gehandicaptenzorg.		GMN/SOAW WGK Hugenholtsz

	2.A.4. Opzetten van een kenniscentrum voor Dementie voor verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, psychologen, andere zorgverleners, thuisverzorgers en mantelzorgers) over de zorg met evidence-based richtlijnen. Verzamelen, ontwikkelen en verspreiden van dementie-specifieke richtlijnen en curricula voor alle zorgverleners in de gezondheidszorg. En organiseren van webinars terzake.		GMN/SOAW WGK
			GMN/SOAW
	2.A.5. Het ontwikkelen en verspreiden van een uniforme eerstelijnszorg dementie curriculum, verbetering van van de vaardigheden bij de hulpverleners Toelichting Het curriculum omvat onderwerpen zoals de herkenning van risicofactoren, signalen, symptomen en het herkennen van dementie bij personen met een		GMN/SOAW CHV WGK

	verstandelijke handicap.			
	2.A.6: Continue bijscholen van zorgverleners ouderenzorg stand van zaken wetenschappelijk onderzoek over de ziekte dementie door middel van webinars. Toelichting Deze webinars bieden een verscheidenheid aan onderwerpen zoals persoonsgerichte zorg, zorgverlening aan jong dementerenden, strategieën voor het bereiken van diverse bevolkingsgroepen met dementie en programma's voor het identificeren en het voorkomen van ouderen mishandeling en verwaarlozing bij personen met dementie. Downloads van de webinars zullen beschikbaar zijn op youtube.			Alle stakeholders
	Verbeterde gespecialiseerde opleiding is ook nodig om artsen op te leiden voor de unieke uitdagingen die personen die dementie hebben. Daarnaast is het nodig om de eerstelijnsgezondheidszorg te			GMN/SOAW CHV/ VMSC

	versterken om personen met dementie te helpen. Toelichting Bevorderen van een gezond cognitief functioneren door te richten op preventie van alcohol, tabak, en drugsgebruik enerzijds en bevorderen van lichamelijk activiteit en gezond voeding anderzijds. Specifieke acties komen aan bod in vier traditionele domeinen van publieke gezondheid: Educatie, voorlichting, monitoring en evalueren. Ministerie van GMN en SOAW zullen samenwerken met stakeholders om de interventies uit deze matrix te implementeren en zullen de voortgang volgen in de tijd door deze te monitoren.		
	2.A.8: Initiatieven inzake kennisoverdracht van brain health		GMN/SOAW
Strategie 2.B. Voorzien van tijdige en accurate	2.B.1: Informatie aan het algemene publiek over diagnostische en klinische		GMN/SOAW NGO's/ alle stakeholders

diagnose	testen en voorzieningen voor personen met dementie. Toelichting: Te veel personen met dementie worden niet gediagnosticeerd totdat hun symptomen ernstig zijn geworden. Tijdige diagnose geeft mensen met de aandoening en hun familie de tijd om te plannen en om zich voor te bereiden op de toekomst. Dit leidt tot positieve resultaten zowel voor de persoon met Alzheimer als voor hun familie. Organiseren van webinars waarin de middelen en voorzieningen met betrekking tot de diagnose van dementie en de zorgverlening bespreekbaar worden maakt zodat men in de ouderenzorg deze kennis kan delen. De bovenstaande trainingen zullen passende beoordeling vergemakkelijken en geven zorgverleners tools waarmee tijdige en accurate diagnoses te maken zijn.		CHV/VMSC
----------	--	--	----------

	2.B.2: Consensus over gebruik van screenings en evaluatie-instrumenten		Psychiaters Psychologen
	2.B.3: Trainen van familie en zorgpersoneel van personen met een verstandelijke handicap over de veranderingen die kunnen duiden op het ontstaan van dementie. Toelichting: Het ontwikkelen van factsheets en tools voor familie en zorgverleners die te gebruiken zijn bij het identificeren van de vraag of een persoon met een verstandelijke of ontwikkelingsstoornissen bezig is dementie te ontwikkelen. Deze factsheets zullen worden verspreid via huisartsen groep en de Ouderenzorg.		SGR CHV St. Alzheimer
Strategie 2.C: Ondersteunen van personen met dementie en hun families voor en na de diagnose.	2.C.1: informeren van artsen en andere zorgverleners over de voorzieningen voor langdurige zorg. Toelichting Een barrière voor begeleiding en ondersteuning is dat er zorgverleners zijn		GMN/SOAW St. Alzheimer Hugenholtsz

	die niet weten van het bestaan van sommige zorgvoorzieningen. Om de kennis over deze voorzieningen onder artsen, verpleegkundigen en ziekenhuizen over te brengen werken Stichting Alzheimer samen met Stichting Hugenholtz en de overheid om de artsen en andere zorgverleners over de beschikbare voorzieningen te informeren.		
	2.C.2: Ondersteuning voor personen met dementie en hun zorgverleners om hun zorg behoeften te plannen. Toelichting: Buiten de klinische zorg om hebben gezinnen en personen met dementie andere type hulp nodig bij het plannen van de dementie-specifieke noden en bij de toegang tot passende voorzieningen		GMN/SOAW Alle stakeholders
Strategie 2.D: Ontwikkelen van richtlijnen en zorgstandaarden voor dementie op Curaçao.	2.D.1: ontwikkel dementiezorg richtlijnen en zorgstandaarden Toelichting: Met de stakeholders, waaronder de		GMN/SOAW En alle relevante stakeholder

	medische beroepsgroepen, zorgverleners en thuiszorgverleners, samenwerken om de beste zorg bij dementie te definiëren uitgaande van evidence-based richtlijnen. Het ontbreekt aan richtlijnen voor de levering van kwalitatief hoogwaardige en cultureel competente zorg in de vele verschillende instellingen. Deze richtlijnen en maatregelen moeten worden afgestemd op de stadia van de ziekte, de locatie van de fysieke, cognitieve, emotionele en gedragsmatige symptomen van dementie. Deze richtlijnen dienen geschikt te zijn voor vele care settings waarin zorg wordt geleverd. Deze richtlijnen houden ook rekening met hoe de zorg kan worden aangepast voor diverse bevolkingsgroepen in het kader van co-voorkomende chronische aandoeningen bij mensen met dementie.		
	2.D.2: Inventariseren en reviewen van de indicatoren van hoogwaardige		GMN/SOAW En alle relevante stakeholders

	dementie zorg in 8 domeinen. De 8 domeinen zijn: (1) diagnostiek, behandeling en zorg; (2) tijdigheid en nauwkeurigheid van de diagnostische evaluatie; (3) kwaliteit van leven van de patiënt en de zorgverlener (4) de evaluatie van gedrags-symptomen en comorbiditeit; (5) coördinatie van zorg; (6) beoordeling en het management van de last van de verzorger; (7) training en kennis overdracht bij de zorgverleners. (8) patiëntgerichte outcomes resultaten en doelen van de zorg. In samenspraak met de stakeholders zal er een conceptueel kader ontworpen worden voor het meten van de kwaliteit		
--	--	--	--

	van dementiezorg.			
	2.D.3: Bijeenroepen van een werkgroep van deskundigen op het gebied van gevorderde dementie met gevorderde dementie. Toelichting: De input en discussie zal helpen voor de richtlijnontwikkeling en focus op, dementie te ontvangen van hoge kwaliteit, cultureel competente zorg in de verschillende instellingen waar zorg wordt verleend. Deze richtlijnen en zorgstandaarden worden afgestemd op de stadia van de ziekte. En zijn gericht op de fysieke, cognitieve, emotionele en gedragsmatige symptomen van dementie.			Alle stakeholders
Strategie 2.F: Zorgen dat personen met dementie veilige en effectieve overgangen tussen zorginstellingen ervaren.	2.F.1: Het ontwikkelen, identificeren van richtlijnen en bevorderen veiliger ziekenhuiszorg voor personen met dementie.			Alle stakeholders

	Toelichting: Ontwikkelen van richtlijnen voor differentiatie in de zorg en in het bijzonder bij ziekenhuisopname van de dementerende persoon. Dit ter voorkoming van vermijdbare complicaties en verwondingen.		
Strategie 2.G: Avanceerde, gecoördineerde en geïntegreerde gezondheidsvoorzieningen op langere termijn	Actie 2.G.1: Het ontwikkelen, implementeren en evalueren van zorgcoördinatie model voor dementie. Toelichting: Ondersteunen van nieuwe benaderingen om de zorg beter te coördineren voor mensen die zijn ingeschreven in "Basiko" en die een cognitieve beperking hebben. Centraal coördineren en standaardisering van codering van de zorg kan helpen bij het verminderen van dubbel werk, kan fouten verminderen en kan de resultaten verbeteren. Ondanks een algemene consensus dat zorgcoördinatie belangrijk is, is nader onderzoek nodig om te bepalen wat de beste manier is om deze gecoördineerde zorg te bieden. De acties in het kader van deze strategie		GMN/SOAW

	zullen zich richten op het leren van het bestaande bewijsmateriaal met betrekking tot coördinatie van zorg en het gebruik van deze gegevens voor de uitvoering en evaluatie van zorgcoördinatie model relevant voor de lokale situatie.		
Strategie 2.H: verbeteren van de zorg	Actie 2.H.1: Identificeer stappen om de toegang tot langere termijn zorg en ondersteuning te waarborgen voor jongere mensen met dementie die onevenredig getroffen zijn door de ziekte en voor doelgroepen getroffen door speciale uitdagingen. Toelichting: Personen met het syndroom van Down ontwikkelen bijna altijd dementie als ze ouder worden. Bovendien, omdat dementie voornamelijk oudere volwassenen treft, worden de jongeren geconfronteerd met unieke uitdagingen bij diagnostiek, zorg en hebben vaak te maken met stigmatisering.		Alle stakeholders
			Alle stakeholders

	Actie 2.H.3: Creer de mogelijkheid voor zorgverleners om de zorgverlening voor mensen met jongere-onset dementie te bespreken.		
Strategie Screening als onderdeel van het zorgpakket introduceren.		GMN/SOAW	

Strategische Doelstelling 3: Ondersteunen van personen met dementie en hun families.

Strategie	Acties	Jaar	Wie
Strategie 3.A: Zorgen voor (cultureel) gepaste training en ondersteuning. zorgverleners.	3.A.1 verspreiden van het educatieve video materiaal onder de mantelzorger Toelichting: Mantelzorgers geven vaak aan dat ze niet voorbereid zijn op de uitdagingen van de zorg voor een persoon met de ziekte van dementie. Bijvoorbeeld de zorg voor een geliefde met slaapstoornissen of gedragsveranderingen of een geliefde die behoefte heeft aan lichamelijke hulp, of een geliefde met een vergevorderde vorm van dementie. Informatie en training verschaffen aan de verzorgers op een cultureel gevoelige manier helpt hen beter voor te bereiden op deze uitdaging. De acties om deze strategie te bereiken zijn onder meer het identificeren van de trainingsbehoeften, het identificeren en het ontwikkelen van 'cultureel'-geschikte materialen en de verspreiding van deze materialen.		GMN/ SOAW

	Het ministerie van GMN zal moeten blijven samenwerken met alle sectoren, zowel in de overheids- als in de private sector. Dit behelst onder meer de verspreiding van trainingsmateriaal via de Ngo's, andere gezondheidsinstellingen, kenniscentrum en via de website van de overheid		
	Actie 3.A.2: gebruik van tele mental health en social media bij mantelzorgers en personen met dementie. Toelichting: Vele mogelijkheden bestaan voor gebruik van e-health technologie om personen met AD te ondersteunen. Het gaat hierbij om het gebruik van communicatiemiddelen zoals Whatsapp, gebruik van trainingsvideo's op Youtube om video te uploaden, webinars, gebruik van bejaarden tablet.s. Maar ook telemental health voor de mantelzorger via Zoom in groepjes van 6 onderbegeleiding van een professional.		GMN/ SOAW
Strategie 3.B: mantelzorgers instaat stellen om zorg te blijven geven en	Actie 3.B.1: Identificeer de zorgbehoeften van de mantelzorgers. De onderzoeksresultaten worden gepubliceerd		WGK St. Alzheimer Hugenholtz

tegelijkertijd te zorgen voor hun eigen gezondheid en welzijn.	en met de stakeholders besproken. Toelichting: De 24 x 7 zorgbehoeften van de persoon met dementie kan verpleeghuis plaatsing noodzakelijk maken. Meestal geeft een mantelzorger de voorkeur om zorg te bieden aan hun dierbaren thuis. De ondersteuning aan gezinnen en verzorgers kan helpen bij het verminderen gevoelens van depressie en stress en helpen van vertragen van plaatsing in verpleeghuis. De acties zullen verder de mantelzorgers ondersteunen in het zorgen voor hun gezondheid en welzijn.		
	Actie 3.B.2: ontwikkelen en verspreiden van evidence-based interventies voor personen met dementie en hun verzorgers.		Alle stakeholders
	Actie 3.B.3: Zorg voor effectieve mantelzorg interventies door middel van dementie disease		

	Toelichting: Blijven inspannen om meer dementie langdurige zorg te kunnen geven om de dementie mantelzorgers tegemoet te komen. Een dementie capable systeem identificeert mensen met dementie en zorgt ervoor dat het personeel en zorgaanbieders een passende training hebben gehad. Mantelzorgers kunnen gebruik maken van ondersteunende voorzieningen zoals respijtzorg.		
	Actie 3.B.4: Opzetten van een call centre om informatie, advies en ondersteuning aan mensen met dementie en hun verzorgers. Toegankelijk 7 dagen per week 24 uur per dag. Toelichting: Het varieert van simpele verwijzingen tot crisis interventie. Crisis-interventies worden behandeld door hbo maatschappelijk werkers die getraind zijn in reflecterend luisteren, problem solving skills, educatie, action planning en crisis interventie. The call centre geeft	GMN	

	assistentie in 4 talen Papiamentu, Nederlands, Engels en Spaans		
	Actie 3.B.5: Het verbeteren van de dementie capability van de langdurige zorg support systemen zodat ze beter de noden van mensen met dementie en hun verzorgers kunnen tegemoet komen. Toelichting: Ontwikkelen van dementie capable systemen met aandacht voor de volgende drie onderwerpen: 1. Voorziening van effectieve ondersteunende diensten aan personen die alleen wonen met dementie. 2. Ontwikkeling van dementie-capable systemen voor de ouder wordende personen met een verstandelijke beperking. 3. training en deskundig advies voor mantelzorgers. Actie 3.B.6: Verbeter kennis over regelgeving	St. Alzheimer Hugenholts z	

	residentiële zorg en dag opvang voor ouderen. Toelichting: Onderzoeken de toestand van toezicht op de langdurige zorginstellingen geregeld inclusief residentiële zorg en dagopvang voor ouderen. Er komen compendium van overheidsbeleid en regelgeving met betrekking tot zorginstellingen (inclusief van begeleid wonen) en een compendium van het overheidsbeleid en regelgeving van de dagopvang voor ouderen. De compendium zal ook gedetailleerde informatie bevatten over regelgeving ABVZ beleid en Seguro Basiko verzekeringswet met betrekking tot dementie. Personen met dementie zijn bijzonder kwetsbaar voor financiële uitbuiting, fysiek of emotioneel misbruik en verwaarlozing zowel thuis als in de zorginstellingen. Een webinar serie over juridische kwesties en	
--	--	--

	dementie werd georganiseerd door onder andere de regering en stakeholders. Een serie van webinars die over juridische problemen gaan van de mensen met de ziekte van dementie en hun verzorgers. De webinars zijn speciaal gemaakt om ervoor te zorgen dat mensen met dementie hun waardigheid, veiligheid en rechten behouden. De bovenstaande acties zullen ervoor zorgen dat personen met dementie hun waardigheid, veiligheid en rechten behouden en gerespecteerd worden.		
Strategie 3 C: Families ondersteunen met het plannen van toekomstige zorg.	Actie 3.C.1: Onderzoek awareness m.b.t. langdurige zorg behoeftes en barrières voor het plannen van deze behoeftes.		GMN/ SOAW
Strategie 3.D: Handhaving van de waardigheid, veiligheid en de rechten van personen met dementie	Actie 3.D.1: Training van juridische professionals om te werken met personen met dementie.		

	Onderzoek van de overheid in de instellingen om klachten over misbruik in deze faciliteiten te onderkennen. Ook via het Ombudsman programma opkomen voor de personen met dementie in verpleeghuizen en andere zorgvoorzieningen		
	Actie 3.D.2: Monitor, rapporteren van oneigenlijk gebruik van antipsychotica in verpleeghuizen. Toelichting: Het Ministerie van GMN heeft oneigenlijk gebruik van bepaalde medicijnen, met name antipsychotica, geïdentificeerd. Deze medicijnen worden ontoepasselijk gebruikt om moeilijk gedrag van verpleeghuisbewoners in bedwang te houden. Het gaat vaak om ongepaste en off-label gebruik van antipsychotische en het gedragsveranderende middelen in verpleeghuizen te detecteren, te voorkomen en te verminderen.		Inspectie Volksgezondheid

	Actie 3.D3. Speciale aandacht voor ouderen mishandeling Toelichting: Bewustmaking en opsporing van ouderen mishandeling en verwaarlozing van personen met dementie onder de algemene bevolking. Deze zorgaanbieders zullen ook informatie verspreiden over ouderen mishandeling, met een bijzondere aandacht voor de kwetsbare populatie van mensen met dementie.	GMN/ SOAW
	Actie 3.D.4: vertalen en verspreiden van informatie over ouder mishandeling van personen met dementie Toelichting: Overheid laat onderzoek doen naar de factoren die samenhangen met ouderen mishandeling door UoC studenten. De overheid zal samenwerken met Ngo's om deze bevindingen te vertalen naar educatief materiaal en middelen op misbruik van mensen met dementie.	Alle stake- holders

	Dit materiaal wordt verspreid onder de verzorgers om ze bewust te maken van misbruik, verwaarlozing en uitbuiting van personen met dementie. Door middel van factsheets en webinars op Youtube.		
	Actie 3.D.5: Verbeteren van juridische ondersteuning juridische om noden van personen met Alzheimer te adresseren.	SOAW/ GMN	
	Actie 3.D.6: Het trainen van zaakwaarnemers in het beheren van de financiën van de personen met Alzheimer diseases. Ervoor zorgen dat degenen belast met de financiën van ouderen met dementie de juiste tools in handen hebben om de financiën op passende en eerlijke wijze te beheren.		
	Actie 3.D.7 Trainen van politie in omgang met personen met dementie.	PSI	

	Toelichting: Blijvende bijscholing aan politie personeel via de politie opleiding over hoe om adequaat te communiceren met vermiste personen met dementie. De training gaat ook over hoe te voorkomen dat personen met dementie dwalen, evenals informatie over het lokaliseren van degenen die dwalen.		

Strategische doelstelling 4: Verhogen publieke bewustwording en betrokkenheid bij de ziekte dementie

Strategie	Acties	Jaar	Wie
Strategie 4 A: Verhogen van bewustzijn over dementie	4.A.1: Ontwerp en uitvoeren van (massa mediale) voorlichting en educatie programma inzake dementie Toelichting: De overheid en stakeholders ontwikkelen een publieke bewustzijn campagne ivm de informatie en diensten die zij nodig hebben. De website bevat uitgebreide informatie over speciale populaties getroffen door dementie en andere informatie van die van belang is. Informatie over de ziekte en mogelijke interventies voor patiënten en zorgverleners.		GMN/ SOAW

	GMN zal informatie geven over dementie door middel van social media, waaronder ook informatie over speciale onderwerpen zoals misbruik, en verwaarlozing en burn-out bij de mantelzorger.		
Strategie 4.B. De coördinatie verbeteren voor de voorlichting over de ziekte	4.b.1: De werkgroep blijft bijeenkomen op regelmatige basis. Toelichting: Deelnemers in dit werkgroep hebben een beter begrip van hun rol en verantwoordelijkheid in de aanpak van dementie Samen heeft de groep middelen en nieuwe mogelijkheden identificeren voor samenwerking, best practices en initiatieven. De regering zal de trekker zijn van de werkgroep en zal de stakeholders bijeen brengen.	GMN/ SOAW	
	4.B.2: Praktijk voorbeelden gebruiken om aan dementie capability van de overheid te bouwen. Toelichting: De overheid moet instellingen helpen te voldoen aan behoeftes door het maken van een uitgebreid Dementie Capability Toolkit. Bijvoorbeeld	GMN/ SOAW Ism alle stake- holders	

	De overheid wil de coördinatie tussen de gezondheidsprogramma's en de zorginstelling verbeteren rondom vier persoonsgerichte doelen: 1. Ik werd gediagnosticeerd op een tijdige wijze. 2. Ik weet wat ik kan doen om mezelf te helpen en wie anders kan mij helpen. 3. Degenen die mij helpen, voelen zich goed ondersteund. 4. Mijn wensen voor zorg worden ondersteund. De programma's, en de zorginstelling zal deze doelstellingen door middel van de volgende activiteiten adresseren. 1. Diagnose en assessment. Pilot testen van een campagne gericht op herkenning van dementie waarschuwingssignalen. 2. Informatie en verwijzingen. De overheid zal samen met dementie belangenorganisaties de bejaardentehuizen, afdelingen op verpleeghuizen en andere medische voorzieningen bij elkaar brengen.		
--	--	--	--

	3. Familie en mantelzorger support.	
	De overheid zal de pilot van evidenced based mantelzorg ondersteuningsprogramma op op Curacaose situatie beoordelen en evalueren.	

Strategische doelstelling 5: Verbeteren van wijze van data verzameling

Strategie	Acties	Jaar	Wie
Inventariseren van belangrijkste onderzoeksvragen	Overheid organiseert een overleg waarbij gesproken wordt over beleidsondersteunende data behoefte. Toelichting: Het patroon van zorggebruik begrijpen van iemand met dementie is een grote gap in de huidige kennis. Er is daarnaast ook de behoefte aan een kern data set International Classification of Diseases, 9e revisie (ICD-9) codes voor Alzheimer.		GMN/ SOAW VIC Relevante stakeholders
	Actie 5.A.2: Maak de benodigde verbeteringen aan de data set		VIC

	Toelichting: Ministerie GMN zal ingaan op de data behoeften of mogelijke verbeteringen en onderzoeksvragen ten behoeve van data verzameling van gegevens. Onderzoek over de mate van awareness en percepties over cognitieve stoornissen onder de bevolking.		
	Actie 5.A.3: Ontwikkel een consistente set van ICD-9 / ICD-10 codes voor de ziekte van Alzheimer en dementie voor het ministerie en de instellingen voor het gebruik in analyses van administratieve gegevens. Toelichting: Verschillende ministeries en instellingen werken met verschillende ICD -9 codes om de personen met AD te identificeren. Overheid zal een commissie vormen om te bepalen welke codes consequent moet worden gebruikt door de instanties, zodat analyses en publicaties dezelfde populatie beschrijven. Daarnaast zal deze groep de ICD-9 codes de ICD-10 codes doorlopen vooruitlopend op de overgang naar de ICD-	Gebruik maken van bestaande systemen van PAHO	

	10. Tot slot zal de commissie kijken hoe deze codes verhouden tot Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5e editie (DSM-V).		
Strategie 5.B: Monitoren van de voortgang op het Beleidsplan Dementie	Actie 5.B.1: stel de verantwoordelijken vast voor de implementatie. Toelichting: Het beleidsplan dementie is bedoeld als een roadmap voor het bereiken van de vijf doelen. Het is een document dat is ontworpen om regelmatig te worden bijgewerkt. De overheid heeft belang bij het volgen van de voortgang van het plan bij het integreren van de bevindingen in een bijgewerkt Beleidsplan Dementie. De overheid heeft GMN aangewezen als verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering, de rapportage over de voortgang, de bijeenroeping van de Raad van Advies en het rapporteren erover aan het raad van minister.		Overheid stelt een werkgroep in
	Actie 5.B.2: monitor de voortgang van het beleidsplan dementie. Toelichting: Overheid zal voortgang monitoren om te		Overheid stelt een werkgroep in

	kijken in hoeverre de acties voltooid zijn zoals in het plan en in hoeverre uitgevoerde acties bijdragen tot de gewenste resultaten. Na goedkeuring van RvM van meerjarig beleidsplan Dementie, een roadmap met daarin een tijdspad, de wijze van actie voor elke actie stap in het plan. Vooruitgang op elk van deze acties zullen halfjaarlijks worden gerapporteerd aan de Raad van Minister.		
	Actie 5.B.3: Jaarlijks update van het Beleidsplan Dementie Toelichting: Bijhouden van vooruitgang zal de overheid helpen om de vooruitgang te monitoren in de richting van de doelstellingen van het Beleidsplan Dementie. Hierdoor kunnen prioriteiten worden bijgesteld en bijgewerkt in het Plan. Het ministerie van GMN zal haar bevindingen en de aanbevelingen jaarlijks bijwerken in het Beleidsplan dementie.		GMN/ SOAW

