



Stichting Dementietafel Groningen (SDTG)

Jaarverslag 2022

Publicatiedatum: 3 maart 2023



1. Stichting Dementietafel Groningen (SDTG)

Op 9 april 2018 is Stichting Dementietafel Groningen (SDTG) opgericht. SDTG is de rechtspersoon van het Groninger Dementietafelcomité, een samenwerkingsverband van Cosis, De Zijlen, 's Heeren Loo, Rijksuniversiteit Groningen/Universitair Medisch Centrum Groningen, zaVie en Zorgbelang Groningen. In een later stadium is de Dementietafel Drenthe geïntegreerd in SDTG, waarmee Vanboeijen nu ook is aangesloten als organisatie. De stichting heeft als doel het bevorderen en faciliteren van kennisdeling en ervaringsuitwisseling over veroudering en dementie bij mensen met een verstandelijke beperking, in de ruimste zin van het woord. De stichting tracht haar doel te bereiken door het periodiek organiseren van laagdrempelige informatie- en ervaringsbijeenkomsten over veroudering en dementie bij mensen met een verstandelijke beperking, zogenaamde 'Dementietafels', voor een breed publiek (familieleden, mantelzorgers, vrijwilligers en zorgmedewerkers), alsook door verspreiding van informatie en ervaringen via andere kanalen.

Dementietafels zijn laagdrempelige bijeenkomsten, een soort Alzheimercafés, over dementie bij mensen met een verstandelijke beperking, en downsyndroom in het bijzonder. Per jaar organiseert SDTG twee Dementietafels (voor- en najaar).

1.1. Bestuursleden

Dhr. prof. dr. Peter De Deyn (voorzitter), dhr. dr. Alain Dekker (penningmeester), mw. Sharina Grefelman (secretaris)

1.2. Organiserend comité

Het organiserend comité bestaat uit het bestuur aangevuld met andere afgevaardigden van de deelnemende organisaties, te weten mw. Marie-José van Dreumel (Cosis), mw. Tineke van Lingen (UMCG), mw. Petra Steenbergen (Zorgbelang Groningen/ZaVie), mw. Natascha Albers (De Zijlen) en dhr. Henk Woltjer (Vanboeijen). Er wordt momenteel gezocht naar een lid dat 's Heeren Loo weer vertegenwoordigt.

2. SDTG in 2022

Na een aantal zeer succesvolle jaren met volle zalen in het Van der Valk Hotel Groningen-Hoogkerk, kwam de geoliede SDTG-machine in 2020 tot stilstand door de uitbraak van het coronavirus in Nederland. Het organiserend comité heeft, op één avond na, besloten de avonden niet verder digitaal te laten plaatsvinden aangezien de Dementietafel juist dé plek is om bij mekaar te komen, kennis op te doen en ervaringen te delen in een laagdrempelige setting en onder het genot van een drankje. Interactie is daarbij van groot belang. De beoogde sfeer en setting konden naar de mening van het comité niet digitaal gecreëerd worden. Nadat de laatste coronalockdown begin 2022 tot een eind kwam, is de organisatie van fysieke bijeenkomsten weer opgestart. Dat heeft geleid tot twee Dementietafels in 2022 – slaap & dementie (april) en dementie bij mensen met (Z)EV(M)B (oktober) – die plaatsvonden in Hotel Onder de Linden in Roden. Deze nieuwe locatie is ontstaan doordat onze vaste locatie, Van der Valk Hotel Groningen-Hoogkerk, de prijzen heeft verdrievoudigd. In de zoektocht naar een alternatieve locatie is getracht rekening te houden met bereikbaarheid vanuit zowel Groningen en Drenthe (en deels ook Friesland).

3. Dementietafels in 2022

3.1. SDTG editie 12: Slaap & dementie

Op 12 april 2022 (Hotel Onder de Linden, Roden) stond het thema 'Slaap & dementie' gepland. Het organiserend comité was erg blij te zien dat de animo voor de avond, ondanks deels afwezigheid in coronatijd, toch alweer zo'n 70 bezoekers op de been bracht. Voorzichtigheid rondom het afbouwen van de maatregelen werd ook bemerkt.

Het programma van de avond:

- Opening en Grote Dementietafel Quiz door prof. dr. Peter Paul De Deyn (RUG-UMCG)
- 'Het verloren ritme: over slaap en dementie' door artsVG-somnoloog Annelies Smits (De Zijlen)
- Pauze
- 'Het verloren ritme: voorbeelden uit de praktijk' door Chantal Steursma (gedragskundige, De Zijlen) en Owen Keijser (verpleegkundige, De Zijlen)

3.1.1. Samenvatting

Opening & quiz

De avond met als thema 'slaap bij dementie' wordt geopend door prof. dr. Peter De Deyn (hoogleraar neurologie, RUG/UMCG). Van de vele gedragsproblemen die voorkomen bij dementie, is slaapproblemen er één. Als opwarmer voor het onderwerp volgt de welbekende quiz.



Het verloren ritme: over slaap en dementie

De eerste gastspreker is Annelies Smits (arts VG, De Zijlen/Sein). Zij neemt de zaal mee in het belang van ritme. Annelies stelt de vraag wat er met ons zou gebeuren wanneer wij in een vliegtuig stappen, in slaap vallen door een voorgeschreven slaappil van de huisarts en vervolgens uitstappen en niet weten waar we zijn, hoe laat het is en welke taal er geschreven of gesproken wordt. Vanuit het publiek zijn de reacties wisselend, maar duidelijk is dat het als zeer vervelend en onveilig zal worden ervaren.

Ze vertelt dat ritme voorspelbaarheid betekent en daarmee veiligheid. Wanneer we ons veilig voelen kunnen we angst beter inschatten en is de angst minder. Ritme is synchronisatie. Ritme zit op alle niveaus: in de verschillende seizoenen, dag-nacht of maatschappij, maar ook in het lijf zelf: we slapen en waken en bijvoorbeeld ons orgaansysteem is actief – niet-actief. Het lichaam werkt in een bepaald

orgaansysteem allemaal samen in bepaald ritme, dit synchroniseert. Organen zijn tot aan de cel actief of in rust. Annelies vertelt dat het slaapwaakritme goed zichtbaar is. Er is een duidelijk verschil in slapen en waken. Het slapen en het waken hebben beide hun nut. Het leven bestaat voor ongeveer 30% uit slapen, dit heeft een belangrijke functie. Het is geen uit-stand, het is een actieve fase, maar andere actieve fase.

De vaardigheid slapen

Annelies neemt ons mee in de vaardigheid die slapen is. De verschillende slaapstadia verdelen zich over de nacht. Slaapfasen wisselen elkaar af. De eerste helft is voornamelijk de diepe slaap, de diepe slaap zorgt voor het lichamelijk herstel. De remslaap zorgt voor het geestelijk herstel. Tijdens de slaap wordt de dag verwerkt. De mate van slaap wordt aangepast aan de activiteit van overdag. In loop van het leven wordt slaap met het ouder worden moeilijker. Oude mensen slapen moeilijk en zijn vaker wakker.

Zeitgebers

Bij nacht wordt gedacht aan donker, veilig, liggend, niet eten en drinken, geen afleiding. De dag heeft een ander beeld: veel licht, er gebeurt van alles, er zijn veel prikkels. Je voelt dingen, je hoort dingen, je ruikt dingen. Kortom je beleeft dingen. Annelies legt uit dat al deze externe factoren zeitgebers worden genoemd. Deze zeitgebers hebben een grote invloed op de interne biologische klok.



Dementie en biologisch ritme

Ritme moet lijden tot wakker zijn en slapen. Annelies vertelt dat de Masterclock (wordt aangestuurd door licht) input krijgt van klokjes uit het lichaam. Deze masterclock gaat bij de ziekte van Alzheimer stuk. Iemand met Alzheimer zijn ritme wordt afhankelijk van kleine klokjes in het lijf en de omgeving. Mensen worden afhankelijk. Signalen worden minder goed verwerkt en komen minder goed binnen. Het ritme raakt kwijt. Annelies vertelt dat het hormoon melatonine een belangrijke marker is van biologisch ritme, de mate hiervan is genetisch bepaald. Dit hormoon valt weg wanneer je Alzheimer hebt. De prikkel van het dag/nacht valt weg. Om deze reden zijn mensen met Alzheimer gebaat bij het gebruik van melatonine, dit draagt bij in het houden van ritme.

Bedroutine

Annelies benadrukt het belang van bedroutine. Vaak liggen cliënten in zorginstellingen te lang op bed. Wanneer je langer in bed ligt wil je lichaam opnieuw synchroniseren. Het gevolg hiervan is dat je enkel nog licht in slaap komt, de diepe slaap valt weg. Annelies legt uit dat het lichaam niet uitrust van enkel lichte slaap. De slaap raakt als het ware verbrokkeld over de nacht.

Iedereen met Alzheimer heeft het klokprobleem, het is van belang om te proberen deze klok op te vangen. Daarnaast is er een stressprobleem: verouderen is aftakelen en aftakelen levert stress op. Stress en slaap gaat niet samen (stress betekend gevaar, geen slaap) iemand met dementie ervaart iedere dag stress met als gevolg minder slaap. Een aftakelend systeem kan worden ondersteund door de omgeving. Annelies geeft het advies structuur, licht en andere dingen aan te bieden waaraan het lichaam ritme kan ontlenen.

Vragenronde

Na de pauze komt een aantal vragen uit het publiek. Het publiek is benieuwd welk effect een middagdutje bij iemand met downsyndroom en dementie heeft. Annelies geeft aan dat middagdutjes of er sprake is van een beperking of niet, funest zijn. Wanneer een slaap langer duurt dan een half uur

herkent je lijf dit als nachtslaap. Wanneer iemand wakker wordt gemaakt na een middagslaapje zal iemand zich brak voelen. Annelies legt ook uit dat wanneer er 's middags twee uur geslapen wordt, deze uren van de nachtrust af moeten. Het advies luidt: wanneer iemand wegdommelt, diegene na 10 á 15 minuten wakker maken.

Na de vragen uit het publiek vervolgt Annelies haar verhaal. Ze gaat dieper in op zeitgebers en geeft hier verschillende adviezen in. Zo is het belangrijk om verschil in ontbijt, lunch en avondeten te creëren zodat hier een ritme in ontstaat. Bijvoorbeeld door de verschillende eetmomenten op verschillende vaste plekken te organiseren. Ook temperatuur van kamers is belangrijk. Ideale temperatuur voor de slaapkamer is 16-18 graden. Ook de verschillende voorkeuren voor zwaarte van dekbed en dikte van kussen is belangrijk, probeer te ontdekken wat de cliënt fijn vindt.

Wanneer Annelies klaar is met haar verhaal volgt een tweede vragenronde. De vraag die uit het publiek komt is of melatonine ook bij andere vormen van dementie kan worden ingezet. Annelies legt uit dat enkel bij de ziekte van Alzheimer het 'klokprobleem' zich voordoet. Bij andere vormen van dementie is dit niet het eerste probleem. Melatonine kan echter wel een positief effect hebben op slaap. Annelies benadrukt dat het tijdstip van geven van melatonine van groot belang is; namelijk 30 minuten voor het slapen gaan.

Praktijkvoorbeeld

Na het boeiende verhaal van Annelies komt er een voorbeeld uit de praktijk. Chantal Steursma (gedragkundige) en Owen Keijser (verpleegkundige) zijn onderdeel van het expertteam slapen van De Zijlen. Zij vertellen dat het expertteam nu één jaar bestaat. Aan de hand van een casus nemen ze ons mee in de beslisboom slaaphygiëne. Ze benadrukken het belang van 'meten is weten'.

Het expertteam slapen maakt gebruik van een horloge dat de slaap en activiteit opmeet. Dit horloge wordt twee weken gedragen. De resultaten hiervan worden weergegeven in een actigram. Aan de hand van deze resultaten zijn er verschillende mogelijkheden om als interventie in te zetten. Chantal en Owen lichtten een aantal van deze interventies toe, zo hebben zij een muziekkussen, Somnox, interactieve kat, slaapschaap en de slimme luier ingezet bij slaapproblemen.



3.2. SDTG editie 13: Dementie bij mensen met (zeer) ernstige verstandelijke (en meervoudige) beperkingen

Op 11 oktober 2022 (Hotel Onder de Linden, Roden) stond het thema 'Dementie bij mensen met (Z)EV(M)B' centraal. Dr. Aly Waninge (lector bij Hanzehogeschool en fysiotherapeut bij Visio) ging in op de vraag waarom het belangrijk is om te weten of iemand met (zeer) ernstige verstandelijke (en meervoudige) beperkingen dementie heeft. Maureen Wissing (promovenda) presenteerde daarna de resultaten van 3-jarig onderzoek naar het herkennen van dementie bij deze doelgroep. Tot slot belichtten Marieke Groen (gedragkundige-onderzoeker bij Alliade) en Maureen Wissing een casus van iemand met een ernstige verstandelijke beperking en dementie waarin de eerder gepresenteerde symptomen te herkennen waren.

3.2.1. Samenvatting

Opening en quiz

Peter De Deyn (hoogleraar neurologie, RUG-UMCG) opent de avond met de Grote Dementiequiz. We leren in deze quiz dat veroudering de reden is dat dementie steeds vaker voorkomt bij mensen met (Z)EV(M)B. Dat het van belang is dementie vast te stellen bij deze doelgroep, voor begrip, de juiste

keuzes in begeleiding en behandeling en organisatorische keuzes. Wanneer iemand taalvaardigheden heeft, is het makkelijker om dementiesymptomen te herkennen. Een achteruitgang in de motoriek wordt niet alleen gezien bij mensen met een dementie, maar ook bij normale veroudering. Dementie kan je vaststellen bij mensen met (Z)EV(M)B door alledaagse situaties te observeren, de achteruitgang te volgen en andere oorzaken uit te sluiten. Nadat de winnaar van de quiz is gefeliciteerd, wordt gestart met het programma.



Waarom is het belangrijk om te weten of iemand met (Z)EV(M)B dementie heeft?

Dr. Aly Waninge (lector Hanzehogeschool en fysiotherapeut Visio) vertelt ons over de achtergrond van het onderzoek dat heeft plaats gevonden. De aanleiding voor het onderzoek was de vragen vanuit de praktijk hoe je dementie bij mensen met (Z)EV(M)B kunt vaststellen. In de literatuur was nog weinig bekend, daarom is toen dit project opgezet. Andere vragen die ontstonden waren; in hoeverre is het belangrijk om te weten dat iemand met (Z)EV(M)B dementie heeft? Hij/Zij krijgt immers al intensieve begeleiding?

Aly geeft aan dat deze doelgroep ouder wordt, door zowel de vergrijzing als dat risicofactoren beter behandeld kunnen worden. Hierdoor kom je ook vaker dementie tegen bij mensen met (Z)EV(M)B. Kenmerken van dementie zijn onder andere een achteruitgang in cognitief functioneren, een effect op het dagelijks functioneren en veranderingen in gedrag. Bij mensen met (Z)EV(M)B is het dus best ingewikkeld om dementie vast te stellen. Je kan stellen dat als de beperking ernstiger is, dat dan het vaststellen ingewikkelder is. Het is echter wel van belang de dementie, ook bij deze doelgroep, vast te stellen. Ook bij deze doelgroep zorgt het voor begrip voor de persoon zijn gedrag, het neemt twijfels weg over wat er aan de hand zou kunnen zijn, je kan geïnformeerde keuzes maken over begeleiding en behandeling en er kunnen organisatorische keuzes gemaakt worden.

Herkennen van dementie bij mensen met (Z)EV(M)B

Maureen Wissing (promovenda Hanzehogeschool en RUG/UMCG) werkt momenteel aan de afronding van een promotieonderzoek over dit onderwerp. Ze neemt ons vanavond mee in de resultaten die momenteel bekend zijn.



Vanuit het literatuuronderzoek werd duidelijk dat er maar 8 studies zijn waar (Z)EV(M)B is onderzocht. 27 mensen met (Z)EV(M)B zijn onderzocht. Daar werd al gezien dat er een aantal domeinen zijn waarop dementiesymptomen voorkomen: Cognitief, ADL, Gedrag (toename agressie, afname eten/drinken), Motoriek (achteruitgang mobiliteit, loopvaardigheden), Bijkomende gezondheidsproblemen.

Maureen vraagt aan de zaal welke dementiesymptomen bij mensen met (Z)EV(M)B worden herkend in de dagelijkse praktijk? Vanuit zaal wordt aangegeven: oriëntatie kwijt in de nacht, onrustiger, meer wakker zijn, niet meer herkennen van bord/eten, overdag vaker slapen en 's nachts wakker, epilepsie, slikproblemen, emoties die je eerder niet zag (ineens huilen), apathie (interesseverlies). In focusgroeponderzoek hebben ze dezelfde vraag beantwoord en per domein in kaart gebracht.

Cognitieve domein:

- Niet meer herkennen van eettafel, lepel, beker (eten en drinken)
- Verminderde herkenning van ruimtes en hulpmiddelen zoals rollator
- Verminderde herkenning van bijv. een puzzel

Gedrag:

- Minder focus op eten
- Verminderde interesse in gebruik van bijv. rollator
- Meer distantiëren van de groep, meer terugtrekken in zichzelf
- Verminderde interesse in favoriete speelgoed/voorwerp (knuffel)

Motoriek:

- Minder meebewegen, verhoogde stijfheid
- Minder vaardigheden mondgebied en lepel vasthouden
- Opstaan ging minder makkelijk, minder goed omdraaien, stijfheid neemt toe, vaker rolstoel

Bijkomende gezondheidsproblemen:

- Toename Incontinentie
- Afname gewicht

(zie ook het artikel op de website, daar staan alle symptomen uitgebreid beschreven)

Daarnaast is een enquête afgenomen bij verwanten en zorgmedewerkers over observeerbare dementiesymptomen. Hieruit kwamen de volgende symptomen naar voren:

Cognitieve domein:

- Afname ADL vaardigheden en reactievermogen worden het vaakst gezien

Gedrag (veel vaker dan cognitieve veranderingen) :

- Meeste verandering wordt gezien in het prikkelbaar gedrag en eet/drinkgedrag.

Motoriek:

- Loopvaardigheden, bewegingssnelheid, verslikken, rolstoelgebruik wordt veel gezien.

Bijkomende problematiek (minder vaak gezien):

- Gewicht, incontinentie en epilepsie

Door middel van verdiepende interviews is vervolgens in kaart gebracht hoe deze symptomen zich uiten bij mensen met (Z)EV(M)B. Hieruit blijkt dat de observatie van bepaalde symptomen afhangt of iemand verbale – en loopvaardigheden heeft in zijn volwassen leven. Wat men ziet per domein is:

Cognitief:

- Namen niet meer weten of verkeerde dingen zeggen
- Niet meer weten hoe je moet lopen of
- Niet meer weten dat je ging eten of drinken en hoe je bestek moet gebruiken

ADL

- Niet meer sokken/broek aandoen, niet naar toilet gaan, traplopen
- Niet meer kunnen eten van een lepel, mond openen, bestek/beker gebruiken

Gedrag:

- Woorden/vragen vaker herhalen
- Meer lopen en dwalen
- Toename rusteloos gedrag en plukgedrag, toename rituelen om niet te gaan slapen

Loopvaardigheden:

- Minder loopsnelheid/afstand
- Minder opstaan

Samenvattend geeft Maureen aan dat de observaties die gedaan worden afhangen van de situaties waarin je observeert, in de ADL is het meest geobserveerd en bepaalde symptomen zijn alleen te observeren als iemand taal- en loopvaardigheden bezit. Het is nodig dat er op de werkvloer kennis is van de symptomen, zodat er goede observaties kunnen worden gemaakt. Daarbij is klein kijken ook belangrijk, bijvoorbeeld een arm niet meer in de mouw kunnen steken, kan al een teken zijn van achteruitgang.

Ervaringsverhaal

Marieke Groen (gedragkundige-onderzoeker Alliade) vertelt samen met Maureen Wissing een ervaringsverhaal over Gijs, een man van 52 jaar met EVB. Opvallende zaken waren in zijn geval dat hij niet meer zelf naar zijn slaapkamer liep en steeds vaker struikelde. Hij steekt ook zijn benen niet meer uit bij het aandoen van zijn broek en hij eet niet meer zelf. Samen met de zaal wordt gekeken naar wat er aan de hand zou kunnen zijn (uitsluiten van mogelijke andere oorzaken dan dementie).



De zaal komt met de volgende suggesties:

- Pijn?
- Visusbeperking?
- Afname spierkracht/verminderde proprioceptie (lichaamsbesef)?
- Slijtage benen?
- Depressie?
- Angst?
- Slaapproblemen? Slaapapneu?
- Beroerte?
- Medicijnenbijwerking?
- Delier?
- Epilepsie?
- Gehoorproblemen?
- Traag werkende schildklier?
- Vitamine B12 tekort?

Binnen de doelgroep VB zijn diagnostische vragenlijsten beschikbaar die je kan gebruiken om een mogelijke dementie te onderzoeken, maar een geschikt middel voor (Z)EV(M)B ontbreekt. Er is nu een nieuwe lijst ontwikkelt met een aantal categorieën:

- Cognitie (herken je nog zaken? Herken je personen?)
- Taal en spraak (minder verstaanbaar)

- Gedragsverandering (angst, stemmingswisselingen)
- Eten/drinken (vaardigheden en eetlust)
- Persoonlijke verzorging (aan/uitkleden)
- Motoriek (lopen, snelheid, balans)
- Bijkomende gezondheidsproblemen.

In het geval van Gijs scoorde hij 32 op de 45 items als een verandering. Het onderzoek naar deze nieuwe vragenlijst loopt nog, maar het lijkt erop dat je met deze lijst beter veranderingen in kaart kan brengen bij de doelgroep (Z)EV(M)B. Het vakartikel met informatie over de ontwikkeling van de lijst en de eerste toets ervan in de praktijk verschijnt later dit jaar. De lijst en handleiding zullen gratis beschikbaar gemaakt worden via www.vb-dementie.nl.

In het geval van Gijs hebben ze, na alle andere mogelijke oorzaken te hebben uitgesloten, gezegd dat er sprake lijkt van dementie.

Hoe dan verder? Wat kan je doen?

- Structuur geven in dagelijkse leven, herkenbaarheid
- Wel/niet verhuizen. Liefst niet verhuizen, want herkenbaarheid is belangrijk. (Ander argument is soms ook juist nog wel vroeg verhuizen, omdat iemand dan nog nieuwe wegen kan leren.)
- Activiteiten aanbieden; dingen die hij herkent van vroeger
- Volgend zijn aan de achteruitgang. Dingen die niet meer lukken niet blijven volhouden.
- Blijf Gijs als mens zien en kijk wat hij nog wel kan.
- Meebewegen.
- Belevingsgerichte ondersteuning.
- Geduldig zijn.
- Oogcontact zoeken/aanraking.
- Familie betrekken; die weten hoe het vroeger was.
- Muziek inzetten; samen zingen.
- Kijken waar iemand van geniet en dat uitbreiden.
- 1 ding tegelijk.

Gijs heeft Meerzorg gekregen, zodat er continu iemand bij hem kon zijn. Zodoende kon hij veel naar buiten en op woensdagavond naar de disco (hij hield van muziek). Familie was erg betrokken, zij kwamen elk weekend bij hem.

Aandachtspunten die Marieke en Maureen mee willen geven, zorg voor:

- Passende woonplek en dagbesteding
 - o Bij voorkeur niet wisselen.
 - o Zijn er aanpassingen nodig?
 - o Ook mensen met dementie hebben behoefte aan een zinvolle dagbesteding.
- Passende ondersteuning
 - o Kijk naar communicatie. Bijv. verwijzers aanleren (washandje = douchen), afbeelding passend bij cliënt op de deur, picto's, pijlen op de vloer.
- Scholing zorgmedewerkers
 - o Hoe kom je in contact? Hoe sluit je aan?
 - o Denk er ook aan; wil je verwanten misschien ook uitnodigen?
- Levensverhaal
 - o Dit is erg belangrijk. Mensen met een dementie raken langzaam hun herinneringen kwijt, maar dat van vroeger blijft het langst bestaan. (Denk aan geurtjes van vroeger, foto's, films.)

Peter De Deyn sluit de avond af. We hebben geleerd hoe uitdagend het is om een dementie vast te stellen bij mensen met een (Z)EV(M)B, maar ook hoe belangrijk dit is. Door het vaststellen van de

diagnose, kan je de begeleiding en behandeling aanpassen en zo de kwaliteit van leven van de persoon verhogen. We kijken uit naar de vervolgvatkomsten van de onderzoeken die lopen.

Informatie over dementie bij (Z)EV(M)B kunt u vinden op www.vb-dementie.nl.

De dia's van deze en eerdere Dementietafels Groningen kunt u vinden op: www.sdtg.nl

4. Financieel jaarverslag

Statutair adres: Stichting Dementietafel Groningen
p/a Schweitzerlaan 4
9728 NP Groningen
RSIN-nummer: 858699990
KvK-nummer: 71398015
Penningmeester (2018-heden): Dhr. dr. A.D. (Alain) Dekker
Boekjaar: 01-01-2022 t/m 31-12-2022

Financiële samenvatting:

Inkomsten

Inkomsten van de stichting bestonden in 2022 uit jaarbijdrages van de samenwerkende organisaties.

Uitgaven

Kosten van SDTG bestonden in 2022 uit het organiseren van één Dementietafel en lopende kosten van de Stichting (o.a. bankkosten en website). Deze tweede avond werd mogelijk gemaakt dankzij het project 'Praktijkvragen over dementie bij mensen met (Z)EV(M)B' met subsidie van ZonMw, waardoor deze niet vanuit de stichting gefinancierd hoefde te worden. Dit verving ook de reguliere jaarbijdrage van het UMCG.

Conclusie

Over het gehele boekjaar houdt de stichting netto 1232,36 over. Dit draagt bij aan de vorming van een (kleine) financiële buffer en het borgen van het initiatief. Deze buffer is extra van belang doordat de stichting ziet dat de inflatie het organiseren van – vanaf 2023 weer twee – avonden duurder maakt, terwijl de jaarbijdrages gelijk blijven. De balans op 31-12-2022 komt uit op 11228,62.

Winst- en verliesrekening

2022

Periode: 01/01/2022 t/m 31/12/2022

Inkomsten

Jaarbijdrages organisaties	2400
Totaal - inkomsten	2400

Uitgaven

Organisatie Dementietafel april	585,00
Bankkosten/KvK	128,88
Website en onderhoud	453,76
Totaal - uitgaven	1167,64

Nettowinst	1232,36
-------------------	----------------

Balans

Op 31/12/2022

Transactiebasis

	31-12-22	31-12-21	31-12-20	31-12-19	31-12-18
Activa					
Banksaldo	11228,62	9996,26	7215,53	3500,9	1543,55
Netto vermogenswaarde	11228,62	9996,26	7215,53	3500,9	1543,55
Eigen vermogen					
Niet uitgekeerde winst	11228,62	9996,26	7215,53	3500,9	1543,55
Totaal eigen vermogen	11228,62	9996,26	7215,53	3500,9	1543,55