



# Netwerk Dementie Drenthe

## Jaarplan 2015

*'Het geheel is meer dan de som der delen'*

December 2014

Els van der Veen

[netwerk@dementiedrenthe.nl](mailto:netwerk@dementiedrenthe.nl)

06-21100235

### Inhoud

<b>Terugblik</b>	<b>2</b>
<b>Prognose aantallen dementie</b>	<b>3</b>
<b>Het overgangsjaar 2015 globaal: van regionaal naar lokaal</b>	<b>4</b>
<b>Wat willen we bereiken</b>	<b>4</b>
<b>Drie speerpunten</b>	<b>5</b>
<b>Activiteiten in het licht van de drie speerpunten</b>	<b>5</b>
I.    Zorgbegeleiding (oftewel casemanagement dementie)	5
II.   Het bijeenbrengen van kwantitatieve gegevens ten behoeve van beleid	6
III.  Het proces van diagnosestelling	7
IV.  Formuleren van een aanbod richting gemeenten	7
V.   Informatievoorziening rond dementie en dementiezorg	8
<b>Hoe willen we dat bereiken</b>	<b>8</b>
<b>Conclusie</b>	<b>9</b>

## Terugblik

### Terug naar het begin: doelstellingen LDP, en Regionale Actieplan 2012-2015-2018.

In het Regionaal Actieplan 2012-2015-2018 staat het volgende:

Het Netwerk Dementie Drenthe streeft naar een samenhangende ketenzorg dementie waarin cliënten op tijd informatie en zorg kunnen vinden, en ze in alle fasen van het proces één vast vertrouwd contactpersoon hebben die hen 'oppikt' en begeleidt door een continue keten van zorg. Het Netwerk heeft dit ideaalbeeld geoperationaliseerd in vier speerpunten. Samengevat werkt het Netwerk aan:

- Een betere samenhang en samenwerking in de ketenzorg dementie; het cement van het bouwwerk dat ketenzorg genoemd wordt. Op basis daarvan
- Zorgbegeleiding (casemanagement): één vast en vertrouwd contactpersoon in de zorg, die begeleiding biedt en zorg coördineert.
- Plan Iris, een werkwijze voor de huisartsenpraktijk, waarin vroegsignalering, zorgbegeleiding in de eerste fase van dementie en toeleiding naar de ZBO's centraal staat.
- Wat betreft de gemeenten en welzijn:
  - Een verbetering van de toeleiding naar de ZBO's door scholing vroegsignalering WMO-loketmedewerkers, indicatiestellers huishoudelijke hulp en de medewerkers van de Welzijnsorganisatie
  - Informatievoorziening voor het grote publiek door publiciteit in gemeente- en mantelzorggidsen, huis-aan-huis-bladen,
  - Vormgeven van ondersteuning van licht dementerenden binnen WMO en Welzijnskaders als beginpunt in de keten
- Helpdesk Dementie Drenthe: centrale vraagbaak voor de dementiezorg in Drenthe, voor zowel patiënten en mantelzorgers als voor minder deskundige professionals.  
Daarnaast wil het Netwerk innovatieve pilotprojecten en andere knelpunten, die bijvoorbeeld door Alzheimer Drenthe worden gesignaleerd, gezamenlijk het hoofd bieden.

### Hoe ver zijn we, welke resultaten zijn behaald.

De resultaten zijn de afgelopen jaren 2007 t/m 2014 beschreven in halfjaarlijkse Nieuwsbrieven. Teruggrijpend op de doelstellingen die in het regionaal Actieplan 2012-2015-2018 worden genoemd kunnen we concluderen

- Dat er een netwerk met een stevige samenhang en samenwerking is gevormd.
- Dat er in 3 van de 4 regio's 20% tot 25% van de extramurale patiënten gebruik maakt van een casemanager (volgens de registratie in Gino)
- Dat er in de ZBO's, blijkens de in 2014 uitgezette vragenlijsten, een stevige grond voor overleg en afstemming van dementiezorg is bereikt; en dat er een digitaal systeem (Gino) is aangeschaft zodat ook virtueel overleg kan plaatsvinden. Er zal in 2015 geëvalueerd moeten worden of het systeem voldoende voldoet aan de eisen die het netwerk stelt.
- Dat Plan Iris met positieve resultaten is afgesloten en de werkwijze en scholing is overgenomen in een zorgprogramma kwetsbare ouderenzorg, die door de HZD wordt uitgerold over de provincie.
- Dat wat betreft de toeleiding naar de ZBO's vanuit de gemeenten nog niet voldoende bereikt is. Hoewel er door zorgaanbieders wel regelmatig overleg met gemeenten plaats vindt en de toeleiding via mensen in het veld ook wel steeds op de agenda wordt gezet, zal hier opnieuw een draai aan gegeven worden.
- Dat er wat betreft Informatievoorziening instrumenten zijn ontwikkeld (website, Nieuwsbrief, Zorgwijzers, respijtwijzers, mantelzorgondersteuningswijzers, helpdeskkkaartjes), (mini) symposia



en bijeenkomsten rond Wereld Alzheimer Dag zijn georganiseerd, in huis-aan-huis kranten, dagbladen, gemeentegidsen, op gemeentelijke websites en websites van organisaties is gepubliceerd. En dat dit blijvend in ontwikkeling is.

- Dat wat betreft de Helpdesk deze een vaste plek heeft, maar nog verder ontwikkeld zou kunnen worden.
- Dat wat betreft de ondersteuning van licht dementerenden in Welzijnskaders nog niet voldoende bereikt is; daaraan moet een nieuwe draai gegeven worden.
- Wat betreft innovatieve pilot-projecten en knelpunten: Inmiddels is de Zorg Standaard Dementie verschenen, heeft de IGZ eisen aan netwerken dementie gesteld, heeft het netwerk meegedaan aan de mantelzorgmonitor van Alzheimer NL en aan de meting van netwerkindicatoren van Vilans. De hierin genoemde doelstellingen en punten van aandacht zijn door het netwerk tussentijds overgenomen.

## Prognose aantallen dementie

In onderstaande tabel staan de voorzichtige cijfers voor aantallen mensen met dementie per Drentse gemeente weergegeven. De groei die hierin is te zien zet zich door na het jaar 2030.

Gemeenten	2010	2020	2030
Assen	956	1072	1378
Aa en Hunze	408	456	605
Noordenveld	545	723	903
Tynaarlo	615	740	968
Hoogeveen	877	1020	1257
Meppel	500	569	741
Midden Drenthe	467	597	848
Westerveld	339	383	443
De Wolden	377	447	602
Borger Odoorn	367	442	576
Coevorden	582	727	951
Emmen	1650	1900	2353
<b>Totaal</b>	<b>7683</b>	<b>9076</b>	<b>11625</b>

Op de website van Alzheimer Nederland zijn de cijfers hoger, en komt Drenthe uit op de volgende aantallen:

	2013	2014	2020	2030
Drenthe	8846	9111 (+3%)	10835 (+22%)	14798 (+67%)

In 2040 zal volgens Alzheimer Nederland het aantal zijn gegroeid naar 18564 (+110%)

Hoe dan ook, het is duidelijk dat het aantal mensen met dementie de komende jaren flink zal toenemen.

Daarbij moet opgemerkt worden dat:

- 70% van de mensen met dementie woont thuis; dat aantal zal, door het veranderende overheidsbeleid, in relatieve en in absolute zin toenemen, zodat meer mensen met dementie met complexere problematiek langer thuis blijven wonen en verzorgd moeten worden.
- Alle mensen met dementie hebben zorg nodig van familie, burens, vrienden en kennissen.
- Volgens Alzheimer Nederland staan rond iedere patiënt met dementie minimaal 3 verzorgers, die in de directe zorg betrokken zijn.

- Dat betekent dat er op dit moment in Drenthe 30.000 tot 35.000 mensen te maken hebben met de zorg om dementie.

## Het overgangsjaar 2015 globaal: van regionaal naar lokaal

Het jaar 2015 ziet het netwerk als overgangsjaar. De financiering van de zorg zit in een transitie-fase en of we dat nu willen of niet: dat heeft grote invloed op de inhoud en de organisatie van de zorg. Het netwerk wil en moet meebewegen in deze veranderende zorgwereld.

De financiering van het netwerk zal plaatsvinden, analoog aan de vorige twee jaren: deels door een bijdrage van de participanten en deels door uit de reserves van het netwerk te putten. Zo is dat in 2012 afgesproken en deze afspraak is in 2014 nog eens bevestigd.

In oktober 2015 zal het netwerk de stand van zaken opmaken en evalueren. Hopelijk is in het najaar van 2015 duidelijker hoe de financieringsstromen zullen gaan uitpakken en is het dan mogelijk grotere lijnen uit te zetten in een plan over de jaren 2016-2018.

In dit Jaarplan gaat het alleen om het overgangsjaar 2015. In dit jaar wil het netwerk de inhoud van wat is bereikt proberen zeker te stellen, en toekomstbestendig neer te zetten. Wat betreft de organisatie van de zorg wil het netwerk een slag maken van regionaal naar lokaal. Het is de bedoeling om aan het einde van 2015 op gemeentelijk niveau de dementiezorg te hebben georganiseerd, zodat kwalitatief goede ketenzorg dementiezorg dichtbij de zorgvragers te vinden is.

Hieronder vindt u – na de bredere visie en doelstellingen – de beoogde activiteiten die het netwerk wil ondernemen c.q. continueren. Dit Jaarplan wordt nog verder geconcretiseerd in regionale concrete, ‘SMART’ en ‘lean-en-mean’ geformuleerde activiteitenplannen, die in de stuurgroepen en de werkpakketgroepen ten uitvoer worden gebracht.

## Wat willen we bereiken

### Visie met ideaal

Hieronder vindt u nog eens het ideaal waar het netwerk naar streeft.

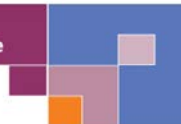
#### *Als alles perfect was*

Stelt u zich het ideaalplaatje eens voor.

U bevindt zich in een willekeurige Nederlandse regio. De dementiezorg is er volledig gestroomlijnd. Goed opgeleide vrijwilligers en professionals herkennen dementie al bij de eerste tekenen. Elke diagnose wordt vroegtijdig en vakkundig gesteld en de zorgketen die daarop volgt is een vloeiend geheel van care, cure, welzijn en wonen.

Losse projecten zijn verleden tijd, want alles hangt met elkaar samen. Er is sprake van continuïteit, de overdracht tussen partijen is soepel en de informatievoorziening helder. Het verpleeg- en verzorgingshuis, de thuiszorg, de GGZ-instelling, de huisarts, de welzijnsinstellingen, het ziekenhuis, de gemeente, alle betrokken partijen zijn van elkaars activiteiten op de hoogte. Ze nemen ook gezamenlijk de verantwoordelijkheid om zwakke schakels en witte vlekken in de dementiezorg te voorkomen.

Cliënten voelen zich geborgen en serieus genomen door overheid, zorgsector en verzekeraars. Iedereen met beginnende dementie weet precies waar hij of zij terecht kan. In de diagnosefase wordt niet alleen de ziekte vastgesteld, maar ook het juiste zorgpad.



Zowel mensen met dementie als hun mantelzorgers kunnen op elk moment in het ziekteproces rekenen op steun van hun eigen casemanager/zorgbegeleider. Of het nu gaat om de allereerste ongerustheid bij vergeetachtigheid, de emoties rond de diagnose of ondersteuning met respijtzorg, het aanbod sluit altijd aan op hun ziekte-traject en op hun wensen en knelpunten.

Alle zorg is gericht op het 'systeem' waarin degene met dementie zich bevindt.

*Uit Vier jaar LDP; dementie op de kaart, 2008*

### **Brede doelstelling: optimaliseren kwaliteit van leven**

De uiteindelijke doelstelling van het netwerk is om de kwaliteit van leven van mensen met dementie te optimaliseren. Daarbij richten de activiteiten zich vooral op de mensen met dementie die thuis wonen. Dit aantal zal, zoals gezegd, relatief en absoluut stijgen.

### **Drie speerpunten**

De brede doelstelling is voor 2015 vertaald in drie speerpunten:

1. Versnippering van zorg tegengaan en samenhang in de dementiezorg behouden c.q. brengen.
2. De kwaliteit van deskundigheid in dementiezorg behouden c.q. verhogen en
3. De vindbaarheid van de dementiezorg, in deze schuivende zorgwereld, veilig stellen c.q. verbeteren.

### **Activiteiten in het licht van de drie speerpunten**

De activiteiten die het netwerk onderneemt c.q. continueert worden samengevat in vijf werkpakketten:

- I. Zorgbegeleiding (oftewel casemanagement dementie)
- II. Het bijeenbrengen van kwantitatieve gegevens ten behoeve van beleid
- III. Het proces van diagnosestelling en de toeleiding naar zorgbegeleiding dementie
- IV. De signalering en verwijzing naar zorgbegeleiding dementie via gemeenten en welzijn
- V. Informatievoorziening rond dementie en dementiezorg

De vijf werkpakketten worden hieronder toegelicht in het licht van de eerder genoemde drie speerpunten.

#### **I. Het realiseren en garanderen van een kwalitatief goede zorgbegeleiding (= casemanagement) dementie, in een samenhangende keten van zorg, die bovendien vindbaar is**

##### **1. Versnippering van zorg tegengaan en samenhang in de dementiezorg behouden c.q. brengen. Om aan dit speerpunt tegemoet te komen:**

- worden de bestaande ZorgbegeleidingsOverleggen (ZBO's) gehandhaafd, met de onafhankelijke voorzitter en secretariaat.
- wordt bekeken of het wenselijk is de bestaande ZBO's om te vormen naar 8 x per jaar overleg ZBO, waarin cliëntbespreking, afstemmen van zorg, casuïstiekbespreking en wederzijdse informatie-uitwisseling plaatsvindt
- worden in de ZBO's cliënten besproken, zodat dubbelingen in de zorg voorkomen worden en de zorg wordt afgestemd
- wordt het Gino Caseboek in 2015 tegen het licht gehouden van de ontwikkelingen vanuit Landelijk Platform en vanuit het Register van het Dementie Deltaplan, en wordt in 2015 opnieuw bekeken óf het contract met Gino verlengd wordt.

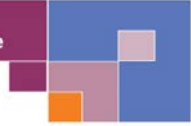


- maar wordt in dit jaar 2015 door alle zorgbegeleiders in ieder geval nog gewerkt dit digitaal systeem, namelijk het Gino Caseboek.
2. De kwaliteit van deskundigheid in dementiezorg behouden c.q. verhogen. Om aan dit speerpunt tegemoet te komen:
- wordt dit jaar drie keer een scholing georganiseerd, over de onderwerpen:
    - a. palliatieve zorg bij dementie - zodat de verbinding met medewerkers van het palliatief netwerk versterkt wordt;
    - b. gebruik maken van een MDO - zodat gewerkt wordt aan de invulling van een MDDT;
    - c. veiligheid in en om huis - zodat de risico's wat betreft veiligheid door extramuralisering van dementiezorg aandacht krijgen.
  - wordt er in de ZBO's een vorm van casuïstiekbespreking verder geoptimaliseerd, waardoor reflectie op het eigen handelen vergroot wordt.
  - wordt mbv een nog in te dienen projectplan + begroting voortgebouwd op het RAAK-project Methodisch Werken bij Dementie, waaraan in 2013 en 2014 samen met Windesheim is gewerkt.
  - wordt voorgesteld om in 2015 per regio een MDDT (Multi Disciplinair Dementie Team) in te richten mbv GGZ, ziekenhuis, zorgaanbieder: een regionaal team met een SOG, psycholoog en de regionale ZBO-voorzitter (ZB'er +). Dit team komt 4 tot 6 x per jaar 2 uur bijeen en werkt met een open inschrijving, zodat een ZB'er kan inschrijven met een problematische cliëntsituatie. Daardoor wordt de kwaliteit van de zorg van de ZB'ers ondersteund door specialistische deskundigen. Daarvoor zal een plan met begrote kosten worden opgesteld.
- Hoe in de toekomst dit Multi Disciplinaire Overleg eruit zal moeten zien is op dit moment onduidelijk; mogelijk zullen (enkele?) huisartsenpraktijken dit tzt oppakken. Het netwerk wil in ieder geval voorlopig dit vangnet voor ZB'ers beschikbaar stellen, teneinde de kwaliteit van de dementiezorg in Drenthe te ondersteunen en te verhogen. Het netwerk wil daarmee tegemoet komen aan de al zo lang bestaande en diep gevoelde wens van zorgbegeleiders en aan de eisen die in de Zorgstandaard dementie genoemd staan.
3. De vindbaarheid van de dementiezorg, in deze schuivende zorgwereld, veilig stellen c.q. verbeteren. Om aan dit speerpunt tegemoet te komen:
- zullen de ZBO-teams een duidelijke onderverdeling krijgen per gemeente, zodat per gemeente helder is welke zorgbegeleiders dementie beschikbaar zijn. Er zal bij de ZB'ers nagevraagd worden wat hun wensen zijn: of de ZBO's verkleind moeten worden naar gemeentenniveau, of dat er in de regionale groep besprekingen moeten blijven plaatsvinden.
  - Doordat de ZBO's blijven bestaan – wellicht dus in een andere vorm – blijft de samenwerkende dementiezorg in Drenthe 'vindbaar'; voor patiënten en mantelzorgers alsook voor andere betrokkenen en professionals, zoals bijvoorbeeld fysiotherapeuten, pedicures, gemeenteambtenaren etc. De bestaande Helpdesk Dementie Drenthe wordt gepromoot als aanmeldpunt voor de samenwerkende dementiezorg in Drenthe.

## II. **zorg dragen voor kwantitatieve gegevens die nodig zijn om beleid te maken (door stuurgroepvoorzitters en coördinator)**

### 1. Versnippering van zorg tegengaan en samenhang in de dementiezorg behouden c.q. brengen.

Om aan dit speerpunt tegemoet te komen wordt door de stuurgroepvoorzitters en de coördinator samen provinciebrede en gemeentelijke cijfers opgehaald en actueel gehouden. Het gaat om cijfers rond ouderen, kwetsbare ouderen, mensen met dementie, intramuraal, extramuraal, aantal zorgbegeleiders, aantal FTE zorgbegeleiding, aantal plaatsen verpleeghuizen etc.



2. De kwaliteit wb deskundigheid in dementiezorg behouden c.q. verhogen. Om aan dit speerpunt tegemoet te komen worden eventuele hiaten in de zorg opgespoord (bijvoorbeeld: relatief weinig zorgbegeleiding in regio Noord? Of relatief veel crisissituaties in regio Zuid Oost?) en wordt daarop een plan van aanpak geschreven.

3. De vindbaarheid van de dementiezorg, in deze schuivende zorgwereld, veilig stellen c.q. verbeteren. Om aan dit speerpunt tegemoet te komen wordt geïnventariseerd of en in hoeverre de regionale dementiezorg bereikt wordt via de Helpdesk Dementie Drenthe of via andere kanalen.

**III. het inventariseren van de inhoud van het proces van diagnosestelling door huisarts, GGZ en ziekenhuis, en van de toeleiding naar zorgbegeleiding dementie na diagnosestelling;**

1. Versnippering van zorg tegengaan en samenhang in de dementiezorg behouden c.q. brengen.

Om aan dit speerpunt tegemoet te komen:

- wordt per regio een overleg georganiseerd rond het thema diagnostiek bij dementie met betrokken partijen: huisartspraktijken, regionaal ziekenhuis, GGZ-instelling en andere diagnostische centra in de regio.

2. De kwaliteit wb deskundigheid in dementiezorg behouden c.q. verhogen. Om aan dit speerpunt tegemoet te komen:

- wordt in dit overleg een inventarisatie gemaakt van de inhoud van het aanwezige diagnoseproces: waar ligt de overlap, waar liggen de verschillen, waar zijn eventuele witte vlekken?

3. De vindbaarheid van de dementiezorg, in deze schuivende zorgwereld, veilig stellen c.q. verbeteren. Om aan dit speerpunt tegemoet te komen:

- wordt in het overleg gesproken over de wenselijkheid en de mogelijkheid van één voordeur voor dementiediagnostiek. Dit doel is een moeilijker te realiseren doel, maar voor het netwerk wel essentieel onderdeel van het ideaalplaatje (zie Visie)

**IV. de signalering en verwijzing naar zorgbegeleiding dementie via gemeenten en welzijn, en de zorg lokaal en zo dicht mogelijk bij de mensen thuis organiseren, zonder verlies van deskundigheid en vindbaarheid;**

1. Versnippering van zorg tegengaan en samenhang in de dementiezorg behouden c.q. brengen.

Om aan dit speerpunt tegemoet te komen:

- wordt één eensluidende boodschap geformuleerd
- wordt door het stichtingsbestuur contact onderhouden met de portefeuillehoudende wethouders
- wordt via de vertegenwoordigers van de S1-zorgorganisaties in de stuurgroepen contact gezocht met de gemeentelijke ambtenaren om het gezamenlijke zorgaanbod onder de aandacht te brengen
- worden medewerkers van gemeenten en ook medewerkers van huisartspraktijken in de ZBO's uitgenodigd om elkaar te leren kennen en samen een keten te vormen

2. De kwaliteit wb deskundigheid in dementiezorg behouden c.q. verhogen. Om aan dit speerpunt tegemoet te komen:

- wordt ism de Zorgschool een kwalitatief goede scholing over dementie gefaciliteerd, bestemd voor mantelzorgers, vrijwilligers en belangstellenden
- wordt – middels de ZB'ers en de Helpdesk Dementie Drenthe - ondersteuning geboden aan gemeente-ambtenaren en medewerkers van gemeentelijke sociale wijkteams, waardoor antwoord gegeven kan worden op vragen
- wordt informatie beschikbaar gesteld aan burgers over dementie en dementiezorg in Drenthe, in de vorm van artikelen, persberichten, promotiemateriaal etc



- wordt door leden van het netwerk meegedacht en meegewerkt aan het realiseren van dagopvang, die ook geschikt is voor mensen in de beginfase van het dementieproces.

3. De vindbaarheid van de dementiezorg, in deze schuivende zorgwereld, veilig stellen c.q. verbeteren. Om aan dit speerpunt tegemoet te komen:

- ook voor gemeente-ambtenaren is de samenwerkende dementiezorg vindbaar dmv de Helpdesk en de ZBO-teams

## **V. de informatievoorziening over dementie en dementiezorg maximaliseren, waardoor we gezamenlijk werken aan een dementievriendelijk Drenthe.**

1. Versnippering van zorg tegengaan en samenhang in de dementiezorg behouden c.q. brengen.

Om aan dit speerpunt tegemoet te komen wordt een gezamenlijk communicatieplan geschreven, waarin de dementiezorg in Drenthe eensluidend naar buiten wordt gebracht. Hiervoor wordt een plan + begroting ingediend, zodat een professional kan worden ingehuurd. Het plan bevat in ieder geval de volgende onderdelen:

- De beantwoording van vragen die bij de Helpdesk binnenkomen: via email + telefoon; de medewerkers van de GGZ Drenthe, die deze Helpdesk bemensen zijn getraind en worden ondersteund vanuit het netwerk.
- Website [www.dementiedrenthe.nl](http://www.dementiedrenthe.nl). Deze website wordt in 2015 helemaal vernieuwd.
- Helpdeskaartje; de tekst wordt onder de loep genomen en hoogstwaarschijnlijk ook vernieuwd.
- Wegwijzers dementie, geïntegreerd in de website; in plaats van de Zorgwijzers dementie (voor huisartsen) en de respijtwijzer en Mantelzorgondersteuningswijzer komt er één Wegwijzer Dementie Drenthe, die via de vernieuwde website gevonden kan worden.
- Via de media:
  - Teksten zijn beschikbaar voor websites van gemeenten en zorgorganisaties, voor gemeentegidsen e.d.
  - Er worden met regelmaat artikelen geschreven, bijv voor 65 plus vitaal
- Er wordt een interne Nieuwsbrief vervaardigd; deze fungeert als halfjaarlijkse verslaglegging.
- Ter gelegenheid worden er symposia, Wereld Alzheimer Dag e.d. georganiseerd.

2. De kwaliteit wb deskundigheid in dementiezorg behouden c.q. verhogen. Om aan dit speerpunt tegemoet te komen:

- De informatie wordt actueel gehouden en steeds geëvalueerd en zo nodig bijgesteld, door de werkpakketgroep.

3. De vindbaarheid van de dementiezorg, in deze schuivende zorgwereld, veilig stellen c.q. verbeteren. Om aan dit speerpunt tegemoet te komen:

- Dit Werkpakket richt zich uiteraard met name op de vindbaarheid van de dementiezorg in Drenthe.

## **Hoe willen we dat bereiken**

Om aan deze activiteiten te kunnen werken en de genoemde doelen te kunnen bereiken is overleg noodzakelijk. Er wordt weleens gezegd dat er binnen het netwerk een vergadercultuur heerst, maar de essentie van het netwerk is nu juist het bijeen brengen van mensen om daardoor samenhangende ketenzorg te bewerkstelligen. Dat is niet mogelijk zonder mensen uit te nodigen tot gesprekken. Dat neemt niet weg dat er 'lean-en-mean' gewerkt dient te worden; dat is zeker ook een criterium dat het netwerk in het oog houdt.



**Er wordt gewerkt in de volgende overlegstructuur:**

- Mbv ZBO's:
  - Doelstelling = in de 5 zorgbegeleidingsoverleggen wordt ca. 10 x per jaar op uitvoerend niveau overlegd en afgestemd over de directe zorg aan mensen met dementie. Zoals gezegd worden de ZBO's gehandhaafd, maar wordt er wel gekeken naar de samenstelling en frequentie en de eventuele invoering van het MDDT.
- Mbv werkpakketgroepen:
  - Doelstelling = om per werkpakket een gezamenlijke doelstelling en werkwijze te ontwikkelen, die in de regionale stuurgroep kan worden doorgevoerd. Besluitvorming, aansturing en terugkoppeling naar andere netwerkleden vindt plaats via Stuurgroepleden.
- Mbv Stuurgroepen:
  - Doelstelling = om 4 x per jaar regionaal overleg te plegen en te besluiten over de doorvoering van de inhoudelijke plannen van de werkpakketgroepen
  - Doelstelling= in kaart brengen van samenwerkingsinitiatieven in de ouderenzorg in Drenthe. Welke ontwikkelingen zijn er? Hoe verschuiven de posities? Gemeenten en Welzijn, huisartspraktijken, zorgorganisaties, transmuraal en palliatief netwerk.
- Mbv Stuurgroepvoorzittersoverleg:
  - Doelstelling = om 4 x per jaar de stand van zaken in de regio's naast elkaar te leggen en de agendasetting voor te bereiden, in lijn met de besluiten van Participanten Raad en stichtingsbestuur
  - Doelstelling = zorg dragen voor kwantitatieve gegevens die nodig zijn om beleid te maken, bijv cijfers rond crisis (tbv Windesheimproject ZBO's)
- Mbv Stichtingsbestuur:
  - Doelstelling = om 4 x per jaar de besluiten van de Participanten Raad een concrete uitwerking te geven, de stand van zaken door te nemen, en de volgende stappen voor te bereiden.
- Mbv de Participanten Raad:
  - Doelstelling = de bestuurders in de Participanten Raad vergaderen 2 x per jaar over voorstellen die het stichtingsbestuur in stemming brengt. Daarmee wordt het draagvlak, ook op bestuurlijk niveau gegarandeerd.

**Evaluatie organisatie netwerk**

In 2015 zal de organisatie en de overlegstructuren van het netwerk in 2015 onder de loep genomen. Er zal kritisch gekeken worden naar

- het functioneren van de ZBO's: regiogrootte, samenstelling, relatie tot 'sociale wijkteams' van gemeenten, relatie tot huisartspraktijken (zie boven)
- het functioneren van de stuurgroepen: regiogrootte, samenstelling, bevoegdheden en verantwoordelijkheden
- het functioneren van de werkpakketgroepen: samenstelling, doelstelling, bevoegdheid en verantwoordelijkheid
- de samenstelling en het functioneren van het Stichtingsbestuur
- de samenstelling en het functioneren van de Participanten Raad
- het functioneren van de coördinatie



## Conclusie

Als overall conclusie mogen we op dit moment wel vaststellen dat het netwerk stevig staat en dat het van toegevoegde waarde is gebleken in de (keten)zorg dementie. Dat laat onverlet dat er beslist ook nog genoeg punten zijn waaraan hard gewerkt moet worden. Het netwerk hoopt dat door de in dit Jaarplan voorgestelde activiteiten een volgende stap gezet kan worden naar een toekomstbestendige kwalitatief goede en samenhangende ketenzorg dementie, die dichtbij de zorgvragers op wijkniveau vindbaar is in een dementievriendelijk Drenthe.