



Meerjarenplan 2019-2020-2021

Netwerk Dementie Drenthe

Werkdocument

Versie 3, 21 juni 2018

Els van der Veen

Coördinator Netwerk Dementie Drenthe

netwerk@dementiedrenthe.nl



1 Inhoud

1	Inleiding.....	3
1.1	<i>Over het Netwerk Dementie Drenthe.....</i>	3
1.2	<i>Over het Meerjarenplan.....</i>	6
2	Doelstelling van het Netwerk Dementie Drenthe.....	7
3	Analyse huidige situatie rondom dementie binnen Drenthe	9
3.1	<i>Landelijke en regionale ontwikkelingen.....</i>	9
3.2	<i>Kansen, knelpunten en acties.....</i>	12
3.3	<i>Stakeholdersanalyse</i>	13
4	Aanpak 2019-2020-2021.....	14
4.1	<i>Projectinhoud.....</i>	14
4.2	<i>Beschrijving inhoudelijke activiteiten en tijdplanning.....</i>	15
4.3	<i>Benodigde investeringen.....</i>	19
5	Monitoring en evaluatie.....	20
6	Concluderende opmerkingen	20
7	Bijlage 1.....	21



1 Inleiding

1.1 Over het Netwerk Dementie Drenthe¹

Het Netwerk Dementie Drenthe is in oktober 2006 van start gegaan vanuit het Landelijk Dementie Programma (LDP). Op 21 september 2009 is de stichting Netwerk Dementie Drenthe (NDD) opgericht.

Het NDD is een samenwerkingsverband van alle partijen die in de opvang, steun en zorg voor dementie in Drenthe een rol spelen.

Goede dementiezorg staat of valt bij goede samenwerking.

Op macroniveau zorgen landelijke partijen voor de (financiële) kaders door wetgeving.

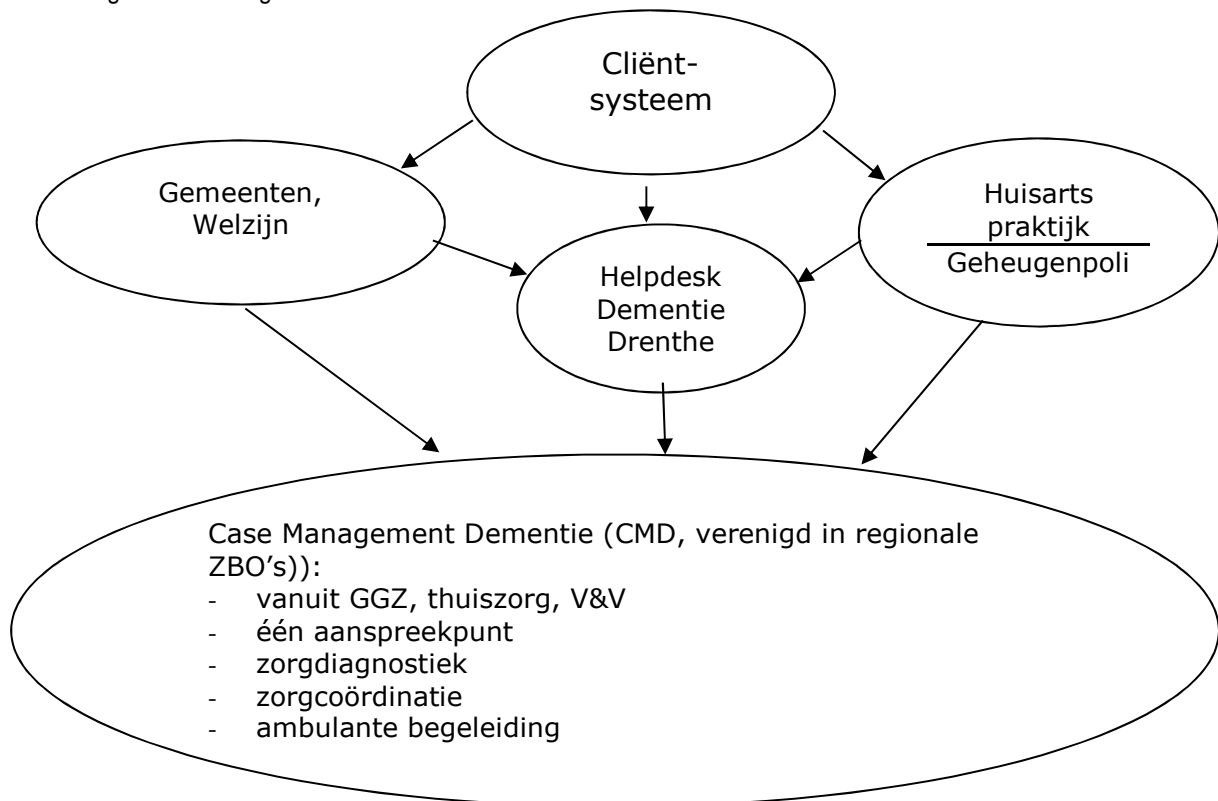
Op mesoniveau zorgen regionale dementienetwerken voor een gezamenlijke regionale agenda en samenwerking.

Terwijl de participerende organisaties verantwoordelijk zijn en blijven voor het zorgaanbod, is het NDD de aanjager en facilitator voor het bijeenbrengen van bestuurders, managers en uitvoerend medewerkers. Het NDD werkt niet alleen aan samenhangende zorg (speerpunt 1 van het NDD), maar ook aan de ondersteuning van de kwaliteit van dementiezorg (speerpunt 2). Binnen het NDD werken de participerende partijen de Zorgstandaard dementie gezamenlijk uit tot concrete Drentse kwaliteitsstandaarden; waarbij zowel het proces alsook het product, het uiteindelijke resultaat, van belang is. Het NDD ondersteunt bovendien, namens alle partijen, de kwaliteit van het werk van de CMD. Speerpunt 3 van het NDD is de vindbaarheid van Drentse dementiezorg. Daartoe is er een gezamenlijke informatievoorziening, zowel intern als extern, door de Helpdesk Dementie Drenthe, de website www.dementiedrenthe.nl en de digitale Nieuwsbrief; en er is, door middel van de Helpdesk Dementie Drenthe, één gemeenschappelijk aanmeldpunt voor dementiezorg in Drenthe.

¹ Voor meer informatie over het Netwerk Dementie Drenthe, zie www.dementiedrenthe.nl



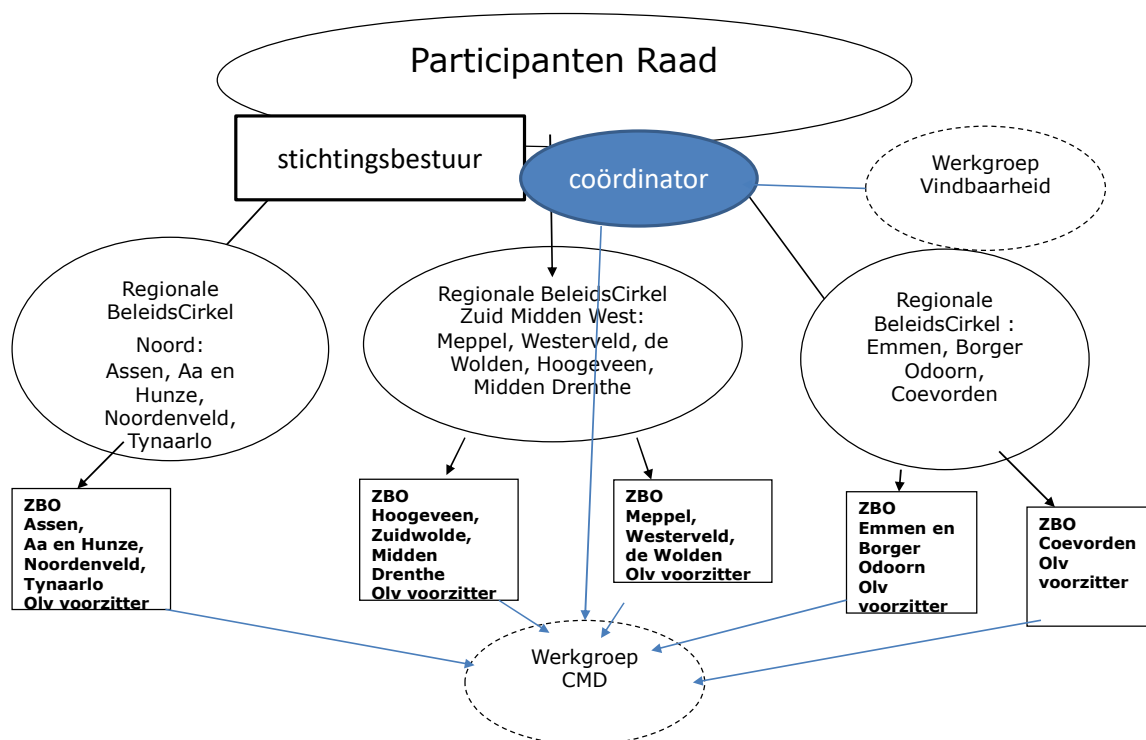
Afbeelding 1: netwerkzorg door het NDD in Drenthe



Op microniveau merken cliënten dat er één aanspreekpunt in de zorg mogelijk is met behulp van CaseManagement Dementie (CMD, verenigd in de regionale ZBO's), door een nauwere samenwerking tussen huisartspraktijken en gemeenten met de CMD, en door het bestaan van de Helpdesk Dementie Drenthe. De kwaliteit van de dementiezorg wordt door het NDD ondersteund. En de dementiezorg is in Drenthe vindbaar, ook voor naasten die zelf niet in Drenthe wonen en zich zorgen maken.

De structuur van de samenwerking is de kurk waarop het NDD al vele jaren drijft. De vele politieke en financiële stormen van de afgelopen jaren heeft het door de stevige structuur goed kunnen doorstaan. Sterker nog: het NDD groeit en versterkt zich. De opgave, ook voor de komende jaren, is om steeds flexibel mee te bewegen, initiatieven vanuit het veld te ondersteunen, en in te springen op kansen die zich voordoen. Dit Meerjarenplan is daarom nadrukkelijk een `werkdokument` en niet `in beton gegoten`; bijsturing van plannen zal komende jaren zeker plaatsvinden.

Afbeelding 2: organogram van het NDD



Het NDD bestaat uit verschillende overlegvormen:

- In vijf regionale ZBO's (ZorgbegeleidingsOverleggen), komen de CMD maandelijks samen, onder leiding van een onafhankelijke voorzitter en secretariaat. Dit ZBO wordt vier keer per jaar aangevuld met een regionaal MDDT (Multi Disciplinair Dementie Team), bestaande uit een Specialist Ouderengeneeskunde en een Psycholoog. Twee of drie keer per jaar wordt aan de CMD scholing aangeboden over een door hen zelf aangedragen onderwerp.
- In drie Regionale Beleids Cirkels (RBC's) komen managers vier keer per jaar samen. Hier wordt overlegd over inhoudelijke onderwerpen, waaruit notities voortvloeiën die het beleid van het NDD voorbereiden, zoals bijvoorbeeld de Zorgstandaard Casemanagement Dementie Drenthe.
- Twee keer per jaar komt de Participanten Raad bijeen. Hierin nemen de bestuurders en directeurs deel en wordt het uiteindelijke beleid bekrachtigd.
- Het bestuur van de stichting Netwerk Dementie Drenthe bestaat uit een afvaardiging vanuit de Participanten Raad en wordt geleid door een onafhankelijke voorzitter. In formele zin is het stichtingsbestuur beslissingsbevoegd. Voor statuten e.d. zie www.dementiedrenthe.nl
- De coördinator is de spin in het web, het oliemantje, procesbegeleider en inhoudelijk ondersteuner, voor het gehele netwerk. Het bestuur is de opdrachtgever van de coördinator.
- De ZBO-voorzitters zorgen samen met de coördinator voor de inhoudelijke beleidsvoorbereiding en uitvoering wat betreft CMD.
- In een andere provinciale werkgroep "Vindbaarheid" wordt, in nauwe samenwerking met Alzheimer Drenthe, vorm gegeven aan de "voorkant" van het NDD: website, Helpdesk, Nieuwsflits en voorlichtingen in het kader van de campagne Dementievriendelijk Drenthe.

Het NDD wordt bekostigd door de deelnemende participanten. Partijen worden lid door ondertekening van een Participantenovereenkomst, met een Aanhangsel A (met afspraken over de kwaliteit), een Aanhangsel B (met afspraken over de financiële bijdrage aan het NDD), en binnenkort



een Aanhangsel C (nu nog in concept, met afspraken over privacy). De financiële bijdragen worden steeds vastgesteld voor drie jaar. Voor meer informatie, zie www.dementiedrenthe.nl

1.2 Over het Meerjarenplan

Het NDD kent een goede traditie van het werken volgens een Meerjarenplan, die ieder jaar geconcretiseerd worden in kort, overzichtelijke Jaarplannen. Het laatste Regionale Actieplan handelt over de jaren 2012-2015-2018. De laatste Toekomstvisie stamt uit 2015, en bestrijkt de jaren 2016, 2017 en 2018. Het werd tijd voor een nieuwe bezinning op de toekomst, door het schrijven van een nieuw Meerjarenplan. Dat wordt nog eens benadrukt en gestimuleerd door het feit dat het landelijke programma Dementiezorg voor Elkaar (onderdeel van het Dementie Deltaplan), gestimuleerd door de Zorgverzekeraars, aan de dementienetwerken hierbij ondersteuning bieden.

Het NDD is geen zorgaanbieder, en kan derhalve geen verantwoordelijkheid dragen voor de uiteindelijke uitvoering van de in dit plan genoemde activiteiten. De doelstellingen die in dit Meerjarenplan worden benoemd geven daarom eerder een richting aan waarin gewerkt wordt, dan dat het meetbare doelen zijn.

De rol van het NDD ligt in: het zorgen voor een gezamenlijke agenda; het bewaken van de voortgang van voorgenomen initiatieven; het aanjagen van initiatieven ter verbetering van de zorg; het leggen van verbindingen tussen gemeenten en welzijn, huisartspraktijken, en zorgorganisaties; het bijeenbrengen van medewerkers uit alle geledingen en op alle niveaus; het begeleiden van voornoemde processen; en het inhoudelijk ondersteunen van initiatieven. Daarnaast draagt het NDD zorg voor externe contacten tussen onze provincie Drenthe (meso) en het landelijke niveau (macro).

In dit plan wordt in paragraaf 2 de doelstelling van het NDD voor de komende jaren verwoord. In paragraaf 3 wordt de huidige situatie in een analyse onder de loep genomen. In paragraaf 4 een concreet plan van aanpak voorgesteld. In paragraaf 5 wordt de wijze van monitoring en evaluatie benoemd. En in paragraaf 6 worden enkele concluderende opmerkingen gemaakt.



2 Doelstelling van het Netwerk Dementie Drenthe

Het NDD stelt zich met regelmaat, (zie ook de eerder genoemde meerjarenplannen), de vraag: “Waar toe zijn wij op aard?” Het NDD heeft een maatschappelijk opgave: het wil volgens de statuten van de stichting “de samenhang en samenwerking van welzijn en zorg ten behoeve van mensen met dementie in Drenthe bevorderen, de kwaliteit verhogen en de vindbaarheid vergroten. De stichting wil dit doel bereiken door het ontwikkelen en optimaliseren van een open zorgnetwerk waarin de deelnemende organisaties hun aanbod op het terrein van welzijn en zorg kunnen verwezenlijken, op een zodanige wijze dat het aansluit bij de behoefte en de vraag van dementie-cliënten.” (Zie verder de statuten op www.dementiedrenthe.nl)

Hieronder 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

Het NDD heeft in 2015 de richting gekozen van een kwaliteitsnetwerk. De organisatie van de (dementie)zorg wordt in de eerste plaats gerealiseerd in de driehoek huisarts – wijkverpleegkundige – gemeente; dit noemen we de dementieketen. De samenhang, dus de verbindingen die in het netwerk zijn gelegd bieden een kwaliteitsnetwerk, waarbinnen dementieketens functioneren. Het netwerk is zelf niet een zorgaanbieder, en heeft nadrukkelijk niet de organisatie van de directe zorg als doel, maar is ondersteunend en stimulerend voor de aanbieders van zorg, die in zorgketens met elkaar afspraken maken over de organisatie van dementiezorg.

Het NDD is geworteld in drie waarden: gemeenschapszin, zorgzaamheid en zachtheid. Van daaruit zijn drie speerpunten benoemd: samenhang, kwaliteit, en vindbaarheid. Het NDD ondersteunt en faciliteert de participerende partijen en stelt met hen een gezamenlijke visie en beleid vast. De Zorgstandaard Dementie wordt daarbij als leidraad gehanteerd.



In de Participantenraad dd 18 april 2018 is (in werkgroep 1) gesproken over de vraag:
Welke uitkomsten formuleert het NDD voor de komende jaren 2019-2021, vanuit het perspectief van de cliënt?

Uit de discussie kwam het volgende naar voren:

- De stip op de horizon is de realisatie van de Zorgstandaard Dementie; het gaat dan primair om het verhogen van de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun direct betrokkenen.
- Het netwerk is daartoe een middel en geen doel; het netwerk is het voertuig waarmee de zorgstandaard gerealiseerd kan worden.
- De homogene samenhang in de zorg kan nog verbeterd worden. De cliënt staat centraal en niet de organisatie. Het op tijd vanuit je eigen organisatie naar de andere netwerkpartners kijken voor andere hulp en zorgvormen is een uitdaging.
- Tijdige signalering, de 'voorkant' van het zorgproces, is een uitdaging. Voorlichting is een belangrijk aandachtspunt van het netwerk.
- Huisartspraktijken zijn nog niet voldoende goed ingebed in het netwerk. En veel huisartspraktijken zijn nog te onbekend met de mogelijkheden binnen het netwerk en van casemanagement dementie.
- De focus van het netwerk moet liggen op samenwerking tussen de organisaties.
- De cliënt mag niks merken van de schotten (Wlz-ZVW-Wmo) die er zijn, en krijgt tijdig gewenste en gepaste zorg aangeboden. De cliënt mag ook niet terugverwezen worden, de hulpverlener moet zelf acties uit zetten.

De genoemde aandachtspunten komen verderop in dit Meerjarenplan terug.

3 Analyse huidige situatie rondom dementie binnen Drenthe

3.1 Landelijke en regionale ontwikkelingen

Hieronder wordt de rol en positionering van het NDD binnen de landelijke en regionale ontwikkelingen kort aangestipt.

Landelijke ontwikkeling	Gevolg voor het netwerk
<i>Actieplan casemanagement dementie</i>	Door inzet van de ZBO's, en de afspraak om cliënten in geval van wachtlijsten naar een andere zorgaanbieder over te plaatsen, is er in Drenthe geen wachtlijst voor CMD
<i>Casemanagementmodellen</i>	In de Zorgstandaard Casemanagement Dementie Drenthe, die in oktober 2016 is geaccordeerd in de Participanten Raad, komt naar voren dat in Drenthe model 1 wordt gehanteerd: 'All the Way', dmv een 'dedicated' CMD.
<i>Samen op weg</i>	<p>In de Participantenraad dd 18 april 2018 is (in werkgroep 2) gesproken over de vraag: <i>Zijn de vijf sleutelfactoren van samenwerking in ons netwerk voldoende helder georganiseerd?</i></p> <p>Uit de discussie kwam het volgende naar voren: Samen op weg is een belangrijk onderzoek van de Zorgverzekeraars. Daarin wordt een aantal <i>speerpunten</i> genoemd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het NDD is een kwaliteitsnetwerk. Dat wil zeggen dat het NDD zichtbaar werkt aan de kwaliteit van de dementiezorg in Drenthe waarbij de Zorgstandaard dementie leidend is. • Het is belangrijk dat de <i>structuur</i> van het netwerk gehandhaafd wordt en dat de kwaliteit door middel van deze structuur controleerbaar is. Voorbeeld: de Zorgstandaard Casemanagement Dementie Drenthe², die in oktober 2016 is bekrachtigd door de participanten. De casemanager en zijn positie is per organisatie verschillend, en wordt binnen het NDD getoetst aan het afgesproken niveau. • Gegevens wat betreft casemanagement dementie, die vrijgegeven moeten worden aan verzekeraars, moeten vanuit het NDD aangeleverd (kunnen) worden. De Zorgstandaard moet leiden tot uniforme <i>spelregels</i> en protocollen, zodat het aanleveren van gegevens beter mogelijk wordt. Een minimale dataset is daarbij belangrijk ("need-to-know"). • Wat betreft de <i>inhoud</i>: <ul style="list-style-type: none"> ○ Er wordt scholing binnen het Netwerk georganiseerd.

² zie www.dementiedrenthe.nl/publicaties



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Elk jaar kan er een tevredenheidsonderzoek uitgezet worden met daarin een klein aantal vragen (ook hier een minimale dataset). ○ De vroegsignalering en preventie moeten eerder ingezet kunnen worden en gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. ● Wat betreft de <i>financiering</i>: Kwaliteit heeft een prijs. Participanten leveren een personele en financiële bijdrage aan het NDD. Als de participanten kunnen laten zien dat ze actief deelnemen, zou een compensatie door de zorgverzekeraar moeten plaatsvinden. <p>De genoemde aandachtspunten komen verderop in dit Meerjarenplan terug.</p>
<i>Expertisegebied dementieverpleegkundige</i>	De Zorgstandaard Casemanagement Dementie Drenthe is in oktober 2016 geaccordeerd in de Participanten Raad; de kwaliteitsstandaard wijkt niet af van de inhoud van het Expertisegebied dementieverpleegkundige en wordt in Drenthe vastgehouden. In Drenthe blijft het echter ook voor andere disciplines mogelijk om CMD te bieden. We blijven we spreken van 'Casemanagement dementie'; de term 'Zorgbegeleiding dementie' wordt in Drenthe ook wel gebruikt in het contact met cliënten.
<i>Dementie Netwerk Nederland</i>	Het NDD is actief lid van DNN. De coördinator van het NDD is bestuurslid van DNN.
<i>Onderzoek via Memorabel</i>	Aan het onderzoek 'Kwaliteit van Leven' wordt medewerking verleend, door focusgroep(en) en door deelname aan de landelijke stuurgroep door de coördinator van NDD.
<i>Praktijkprogramma Dementiezorg voor elkaar</i>	Het NDD wil graag gebruik maken van de (landelijke) kennis en ondersteuning van Dementiezorg voor Elkaar. We bezinnen ons op de eventuele wensen daartoe.
<i>Samen Dementievriendelijk</i>	Het NDD voert samen met Alzheimer Drenthe een zeer actieve campagne voor een dementievriendelijk Drenthe. Daarbij zijn gemeenten en provincie Drenthe en ook Zilveren Kruis betrokken. Er wordt zo goed mogelijk samen gewerkt met het landelijke programma samendementievriendelijk.
<i>Zorgstandaard Dementie</i>	De Zorgstandaard Dementie is uitgangspunt, leidraad en doel van het NDD
<i>Dementiemonitor mantelzorg</i>	De Dementiemonitor mantelzorg wordt via de CMD breed uitgezet. De uitkomsten zijn uitgangspunt voor het NDD om beleid vorm te geven.

<i>Landelijke onderzoeken</i>	Door het NDD wordt getracht op de hoogte te blijven van landelijke onderzoeken en ontwikkelingen en die te vertalen naar regionaal beleid. Regelmatig wordt medewerking verleend aan onderzoeken.
<i>Register Dementiezorg en Ondersteuning</i>	(De participerende partijen van) het NDD leveren data voor UID, en NID. Het NDD pleit voor één landelijke beweging waarin verschillende data samengevoegd worden tot één grote database: het register dementie.
<u>Regionale ontwikkeling</u>	<u>Invloed op het netwerk</u>
<i>Populatie</i>	Drenthe kent een enorme vergrijzing en daardoor een grote toename van het aantal mensen met dementie. In Bijlage 1 de cijfers.
<i>Gemeenten</i>	In Drenthe zijn 12 gemeenten. De gemeenten zijn aangesloten bij het NDD. Één van de wethouders is, vanuit het portefeuillehoudersoverleg, lid van het stichtingsbestuur. Er is regelmatig contact tussen gemeenten en NDD, zowel op bestuurlijk als op ambtelijk niveau. Aan een nog actievere betrokkenheid van de gemeenten wordt gewerkt mbv de campagne dementievriendelijk Drenthe. Dit aandachtspunt komt verderop in dit Meerjarenplan terug.
<i>Personeelstekorten</i>	<p>In de Participantenraad dd 18 april 2018 is (in werkgroep 3) gesproken over de vraag: <i>Hoe verlopen de personeelontwikkelingen in onze regio?</i> <i>Welke maatregelen kunnen we in netwerkverband nemen om problemen te voorkomen cq op te lossen?</i></p> <p>Uit de discussie kwam het volgende naar voren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het NDD merkt personeelstekorten wat betreft casemanagement dementie en specialisten ouderengeneeskunde. Dat levert een kennistekort op. • Het NDD moet zich niet bezig houden met de handen aan het bed en personeelstekorten, dat is niet de rol van het NDD. Het Netwerk moet gericht zijn op kwaliteit, kennis en de verbinding tussen partijen. De brancheorganisaties houden zich bezig met personeelstekorten. • Wat betreft de kwaliteit van zorg is er veel te kiezen qua opleiding casemanagement dementie. Dat geeft onduidelijkheid. Gemist wordt welke opleiding voldoet aan de zorgstandaard. Daarin zou het NDD een rol kunnen spelen; bijvoorbeeld door de criteria uit de Zorgstandaard Casemanagement Dementie Drenthe te leggen langs de opleidingen. • Er moet een paradigmaverschuiving plaatsvinden: van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag'. Er moet steeds meer gebruik gemaakt worden van vrijwilligers



	<p>en mantelzorgers. Daarvoor zijn innovatieve projecten van belang. o.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ door één vast aanspreekpunt (de casemanager dementie) duidelijker te positioneren; ○ door de mantelzorger zo te ondersteunen dat hij/zij 'in zijn/haar kracht komt te staan'; ○ en door er samen voor te zorgen dat 'het werk af komt'. <ul style="list-style-type: none"> ● Zo wordt de samenwerking tussen organisaties onderling steeds belangrijker: <ul style="list-style-type: none"> ○ over de domeinen heen (Wlz-ZVW-Wmo), ○ om bijvoorbeeld achterwacht-voorzieningen gezamenlijk vorm te geven. <p>De genoemde aandachtspunten komen verderop in dit Meerjarenplan terug.</p>
<i>Zorgprogramma</i>	Binnen het NDD wordt gewerkt adhv dit meerjarenbeleidsplan en jaarlijks geconcretiseerde Jaarplannen.
<i>Verzekeraar</i>	Zilveren Kruis is de preferente verzekeraar. Er is weinig tot geen contact met Zilveren Kruis tot grote spijt van het NDD. Het NDD probeert te komen tot een halfjaarlijks inhoudelijk overleg met Zilveren Kruis; dit is door personele wisselingen al een aantal jaren niet meer aan de orde.
<i>Financiering netwerk</i>	De participanten van het NDD bekostigen het NDD zelf. In oktober 2018 worden in de Participanten Raad hierover weer afspraken (voor 2019, 2020, 2021) gemaakt. Deze financiële afspraken worden bij dit Meerjarenbeleidsplan gevoegd.
<i>Netwerkontwikkelingen</i>	Er is samenwerking met het palliatief netwerk, en met het Drents Zorglandschap. Het NDD is daarmee goed ingebed in de overleggen Ouderenzorg in Drenthe.

3.2 Kansen, knelpunten en acties

Het NDD heeft al een aantal jaren meerdere thema's waarop het zich richt³:

- Gemeenten
 - Innovatiewerkgroep Hoogeveen
 - Campagne dementievriendelijk, in samenwerking met Alzheimer Drenthe
 - Samenwerking CMD – Wmo, in de ZBO's
 - Zorgstandaard Dagbesteding Dementie Drenthe– in de Regionale BeleidsCirkels
- Huisartspraktijken:
 - MArkering en PROactieve zorgplanning: implementatie Gesprekswijzer

³ Zie de Jaarplannen 2016, 2017, 2018, op www.dementiedrenthe.nl



- Samenwerking CMD – HA praktijk
- CMD in ZBO's:
 - Nascholing – 3 x per jaar
 - MDDT – 4 x per jaar
- Jong dementie:
 - Leergemeenschap Jong Dementie Noord Nederland, in samenwerking met dementienetwerken Groningen en Friesland
 - Unicity project Interzorg, Noorderboog, Tangenborgh, olv projectleider Noorderboog
- Informatievoorziening, met behulp van werkgroep Vindbaarheid:
 - Website
 - Helpdesk
 - Nieuwsflits digitaal
 - Campagne dementievriendelijk Drenthe, in samenwerking met Alzheimer Drenthe

In de Participantenraad dd 18 april 2018 is (in werkgroep 4) gesproken over de vraag: *Zijn er, vanuit het perspectief van de cliënt, professional en netwerk, andere kansen en knelpunten in de huidige zorg en ondersteuning, eventueel in de verschillende fasen van dementie, die het NDD zou moeten aanpakken?*

Uit de discussie kwam het volgende naar voren:

- Veel mensen met dementie hebben ook te maken met andere ziekten; en organisaties hebben meestal niet alleen met mensen met dementie te maken; dementie heeft (vaak) te maken met aanpalende sectoren. Daarom is het goed om dementie vanuit een breder perspectief te bekijken. Het Netwerk kan hierin verbinden.
- Het doel moet zijn: één coördinatiepunt voor de cliënt met dementie, door de casemanager dementie⁴. Door verbinding te leggen met andere sectoren kunnen alle 'soorten casemanagement' gestroomlijnd worden; zodat iedere cliënt de beschikking krijgt over de juiste casemanager (met de juiste deskundigheid).
- Vroegsignalering is belangrijk en kan verbeterd worden. Doel daarvan is preventie van problemen.
- De kwaliteit van initiatieven voor wonen met dementie is een knelpunt. Het is moeilijk om zicht te houden op de kwaliteit van allerlei initiatieven. Voorkomen moet worden dat er wildgroei plaatsvindt. Het NDD zou hierin misschien een rol kunnen spelen.

De genoemde aandachtspunten komen verderop in dit Meerjarenplan terug.

3.3 Stakeholdersanalyse

Het NDD is een samenwerkingsverband van alle partijen die in de opvang, steun en zorg voor dementie in Drenthe een rol spelen.

Op dit moment bestaat het NDD uit ruim 40 leden: thuiszorgorganisaties, verpleeg- en verzorgingshuizen, GGz instellingen, Huisartsen Zorg Drenthe (HZD), gemeenten, welzijnsinstellingen, ziekenhuizen, dagopvangvoorzieningen. Voor een overzicht, zie www.dementiedrenthe.nl

De afdeling Drenthe van Alzheimer Nederland is een zeer gewaardeerd adviseur in alle overleggen van het NDD. Zilveren Kruis wordt node gemist in het NDD. Zoals gezegd wil het NDD graag een halfjaarlijks inhoudelijk overleg met Zilveren Kruis. Streven is daarbij om de inhoudelijke lijn en visie van het NDD te doen ondersteunen dmv financiële prikkels van Zilveren Kruis.

⁴ Zie ook de Zorgstandaard dementie

<https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/zorgstandaard-dementie.pdf>



4 Aanpak 2019-2020-2021

4.1 Projectinhoud

Het NDD werkt aan de doelen, die voor de Zorgverzekeraars van belang zijn (zie [‘afspraken zorgverzekeraars Casemanagement en Ketenzorg Dementie 2018’](#) (p.4)):

1. hoe de keten bijdraagt aan de continuïteit van een voor de cliënt duidelijk en deskundig aanspreekpunt voor de cliënt;
2. hoe de deskundigheid van de zorgprofessionals is gewaarborgd;
3. hoe het dementienetwerk een regionaal eenduidige wijze ontwikkelt van communicatie naar cliënten, mantelzorgers en verwijzers/huisartsen over de mogelijkheden van casemanagement dementie.

Het NDD ziet deze drie aandachtspunten terug in zijn drie speerpunten⁵:

1. **Samenwerking en samenhang in de dementiezorg**

Uitleg:

De focus van het netwerk ligt op samenwerking tussen de organisaties (op meso-niveau, zie paragraaf 1.1). Het NDD spreekt de participerende organisaties erop aan dat de cliënt niks mag merken van de schotten (Wlz-ZVW-Wmo) die er zijn, en tijdig gewenste en gepaste zorg krijgt aangeboden; de cliënt mag ook niet terugverwezen worden, de hulpverlener moet zelf acties uitzetten.

In Drenthe is er één duidelijk en deskundig aanspreekpunt voor de cliënt, in de CMD (de casemanager dementie, op micro-niveau, zie paragraaf 1.1)

Het is belangrijk dat de *structuur* van het netwerk gehandhaafd wordt en dat de kwaliteit door middel van deze structuur controleerbaar is.

De Zorgstandaard Casemanagement Dementie Drenthe moet leiden tot uniforme *spelregels* en protocollen, zodat het aanleveren van gegevens wb CMD vanuit het NDD wellicht beter mogelijk wordt.

2. **Kwaliteit van dementiezorg**

Uitleg:

De stip op de horizon is de realisatie van de zorgstandaard dementie; het gaat dan primair om het verhogen van de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun direct betrokkenen. Het netwerk is daartoe een middel en geen doel.

Het NDD is een kwaliteitsnetwerk. Dat wil zeggen dat het NDD de participerende organisaties ondersteunt in de kwaliteit van de dementiezorg in Drenthe waarbij de Zorgstandaard dementie leidend is.

Daarbij: er moet een paradigmaverschuiving plaatsvinden: van ‘ziekte en zorg’ naar ‘gezondheid en gedrag’. Er moet steeds meer gebruik gemaakt worden van vrijwilligers en mantelzorgers.

Daarvoor zijn innovatieve projecten van belang, o.a.

- door één vast aanspreekpunt (de casemanager dementie) duidelijker te positioneren;
- door de mantelzorger zo te ondersteunen dat hij/zij ‘in zijn/haar kracht komt te staan’;
- en door er samen voor te zorgen dat ‘het werk af komt’.

Zo wordt de samenwerking tussen organisaties onderling steeds belangrijker:

- over de domeinen heen (Wlz-ZVW-Wmo),

⁵ Zie Toekomstvisie NDD, 2015 op www.dementiedrenthe.nl/publicaties



- o om bijvoorbeeld achterwacht-voorzieningen gezamenlijk vorm te geven.

3. **Vindbaarheid van dementiezorg**

Uitleg:

Tijdige signalering, de 'voorkant' van het zorgproces, is een uitdaging.

Voorlichting is een belangrijk aandachtspunt van het netwerk. Vroegsignalering is belangrijk en kan verbeterd worden. Doel daarvan is preventie van problemen. De vroegsignalering en preventie moeten eerder ingezet kunnen worden en gedeclareerd bij de zorgverzekeraar.

De activiteiten van de in het netwerk samenwerkende organisaties zijn hieronder in 4.2 geordend en onder deze drie bovenstaande speerpunten inhoudelijk beschreven.

4.2 Beschrijving inhoudelijke activiteiten en tijdplanning

Speerpunt Samenhang	Concreet	Doel	Met wie	Wanneer
Samenhang zorgverlening met regelmaat onder de loep nemen en aandachtspunten identificeren	Methode ontwikkelen tot gesprek en discussie	De homogene samenhang verbeteren	Regionale BeleidsCirkels	2019
Samenwerking CMD – Wmo, in de ZBO's	Regelmatige (3-4x per jaar) deelname Wmo-medewerkers in ZBO	Snellere afhandeling van aanvragen rond dementie	Gemeenten	2019, 2020, 2021
Samenwerking CMD – HA praktijk	Voorlichtingen over de mogelijkheden van CMD HA-praktijken uitnodigen in ZBO	Meer en betere samenwerking en inbedding van HA-praktijken Tijdige inzet CMD	HA-praktijken	2019, 2020, 2021
Tevredenheidsonderzoek uitgezet worden mbt het NDD onder de betrokkenen	Korte online vragenlijst ontwikkelen en uitzetten	De samenwerking verbeteren	NDD participanten Mbv studenten?	Tweejaarlijks, start in 2019
<i>Financiering:</i> Participanten leveren een personele en financiële bijdrage aan het NDD.	Een nieuw bekostigingsmodel wordt door het stichtingsbestuur ontwikkeld	Samenwerking bestendigen	Participanten en eventueel Zilveren Kruis	2019, 2020, 2021

Speerpunt Samenhang	Concreet	Doel	Met wie	Wanneer
Verbinding zoeken met het bredere perspectief. Veel mensen met dementie hebben ook te maken met andere ziekten.	Meewerken aan een Zorgstandaard Integrale Ouderenzorg	Continuïteit van zorg verbeteren	Zorglandschap Drenthe	2019
Afstemming andere vormen van coördinatie en casemanagement	Verbinding zoeken met andere vormen van casemanagement	Één coördinatiepunt voor de cliënt met dementie, door de casemanager dementie	Zorglandschap Drenthe Samen Oud	
Onderzoek naar innovatieve mogelijkheden van zorg	Onderwerpen: Verschuiving van zorg naar het sociaal domein Zorg over de schotten Wlz-ZVW-Wmo heen Gezamenlijk vormgeven van achterwachtvoorzieningen	Anticiperen op mogelijke knelpunten en deze gezamenlijk het hoofd bieden		2019, 2020, 2021
Onderzoek naar de kwaliteit van initiatieven voor wonen met dementie	Het is moeilijk om zicht te houden op de kwaliteit van allerlei initiatieven	Voorkomen moet worden dat er wildgroei plaatsvindt		2019, 2020, 2021

Speerpunt Kwaliteit	Concreet	Doel	Met wie	Wanneer
Werkgroep Flexpakket dementiezorg en Innovatie Hoogeveen	Uitzet robotje Tessa door Icare	Uitzet van robotjes	Windesheim en Hanze Hogeschool	2018 en 2019
	Onderzoek innovatieve toepassingen en uitzet ThuisScan Zorgzaak	Short list en pilot van in te zetten toepassingen	Werkgroep	Onderzoek in 2018 en pilot in 2019
	Werkprocessen	Soepele samenwerking en	CMD en gemeente	2019, 2020, 2021

Speerpunt Kwaliteit	Concreet	Doel	Met wie	Wanneer
	Wmo en CMD op elkaar doen aansluiten	minder intakes en registratie		
Zorgstandaard Dagbesteding Dementie Drenthe – in de Regionale BeleidsCirkels	Vaststellen en handhaven Zorgstandaard Dagbesteding Dementie Drenthe	Vaststelling en handhaving van kwaliteit van dagbesteding	Regionale Beleidscirkels en gemeenten	Oktober 2018 2019, 2020. 2021
Analyse aantal cliënten en plaatsen dagbesteding dementie per gemeente	Op basis van cijfermateriaal worden vier hypothesen betreffende groei getoetst	Voldoende plaatsen dagbesteding dementie van goede kwaliteit (zie hierboven)	Regionale Beleidscirkels en gemeenten	2018 - pilot in Emmen 2019, 2020, 2021 – andere gemeenten
MArkering en PROactieve zorgplanning	Handvat voor gesprek door HA en/of CMD Implementatie Gesprekswijzer	Tijdig aandacht voor zorgplanning	Windesheim Palliatief netwerk	2019, 2020, 2021
Samenwerking CMD – Wmo, in de ZBO's	Regelmatige (3-4x per jaar) deelname Wmo- medewerkers in ZBO	Snellere afhandeling van aanvragen rond dementie	Gemeenten	2019, 2020, 2021
Samenwerking CMD – HA praktijk	Voorlichtingen over CMD voor HA-pr HA-pr uitnodigen in ZBO	Meer en betere samenwerking Tijdige inzet CMD	HA-praktijken	2019, 2020, 2021
Criteria uit de Zorgstandaard Casemanagement Dementie Drenthe leggen langs de beschikbare opleidingen CMD	Bespreking in Regionale BeleidsCirkels	Duidelijkheid over welke opleidingen voldoen	In de Regionale BeleidsCirkels	2019

Speerpunt Kwaliteit	Concreet	Doel	Met wie	Wanneer
Peilingen CMD	Dialogo over toetsing Zorgstandaard Casemanagement Dementie Drenthe	Handhaving Zorgstandaard Casemanagement Dementie Drenthe	In de ZBO's en Regionale BeleidsCirkels	2 x per jaar 2019, 2020, 2021
Nascholing – 3 x per jaar	Identificeren van onderwerpen in ZBO's Organiseren van scholingen	Ondersteuning van kwaliteit CMD	ZBO's	2019, 2020, 2021
MDDT – 4 x per jaar (Multi Disciplinaire Dementie Teams)	SO en psycholoog bij ZBO	Ondersteuning van kwaliteit CMD	Regionale SO's en psychologen	2019, 2020, 2021
Leergemeenschap Jong Dementie Noord Nederland	Coördineren van Leergemeenschap JD	Verbeteren zorgverlening JD in Noord NL	Ism dementienetwerken Groningen en Friesland	2019, 2020, 2021
Unicity project Jong Dementie, WP4 implementatie Zorgstandaard JD	Focus op vroegsignalering en zorg- en dienstverlening (wonen)	Verbeteren zorgverlening JD in Noord NL	Interzorg, Noorderboog, Tangenborgh, olv projectleider Noorderboog Ism Leergemeenschap JD	2019, 2020, 2021

Speerpunt Vindbaarheid	Concreet	Doel	Met wie	Wanneer
Campagne dementie- vriendelijk Drenthe, in samenwerking met Alzheimer Drenthe	Convenant- Intentieverklaring dementie- vriendelijk Drenthe	Ondertekening Betere samenwerking	Provincie, Gemeenten, Zilveren Kruis, Alzheimer Drenthe	27 sept 2018 2019, 2020, 2021

Speerpunt Vindbaarheid	Concreet	Doel	Met wie	Wanneer
Website jongdementerend.nl	Beheer Overdracht naar Alzheimer NL en Kenniscentrum JD	Bewaken van (informatie op) de website jongdementerend.nl	Ism dementienetwerken Groningen en Friesland	2019
Website dementiedrenthe.nl	Beheer Actualiseren informatie	Informatie-voorziening		2019, 2020, 2021
Helpdesk Dementie Drenthe	Aanmeldpunt CMD Drenthe Vraagbaak dementie in Drenthe	Vindbaarheid CMD en Ondersteuning hulpvragers		2019, 2020, 2021
Nieuwsflits digitaal	Regelmatige informatievoorziening	Informatie aan betrokkenen van NDD		2019, 2020, 2021
Verspreiden Helpdeskkaarten	Helpdeskkaarten op voorraad houden en verspreiden	Vindbaarheid CMD Drenthe	Gemeenten, apotheken, bibliotheken etc	2019, 2020, 2021
Aandacht in de media voor dementiezorg in Drenthe	Interviews, artikelen, berichten voor de pers	Vindbaarheid CMD Drenthe		2019, 2020, 2021

4.3 Benodigde investeringen

Voor bovengenoemde activiteiten is tijd nodig. Van de coördinatoren, en van de medewerkers van de participerende partijen (personele inzet).

De coördinatie-uren zijn voor rekening van het NDD. Evenals de uren van de ZBO-voorzitters, van de MDDT's, en van de secretariaten van de RBC's.

Daarnaast zijn er andere kosten, die gemaakt moeten worden.

Het aantal uren dat voor de coördinatie van het NDD beschikbaar is, wordt komende jaren verhoogd. Per jaar zal besloten worden welk aantal uren nodig is.

Ieder jaar wordt een begroting opgesteld door de penningmeester van het NDD, in samenwerking met de medewerker van de HZD, en door de Participantenraad bekrachtigd.

Voor de jaren 2019, 2020, 2021 wordt wat betreft de financiële bijdrage van participerende partijen aan het NDD, een nieuw bekostigingsmodel gehanteerd. Deze wordt in oktober 2018 door het bestuur vastgesteld en door de Participantenraad bekrachtigd. Ook wordt besproken of en hoe Zilveren Kruis het NDD wellicht met een financiële bijdrage kan ondersteunen.



5 Monitoring en evaluatie

Bij een Meerjarenplan is het van belang te evalueren en monitoren of het lukt om doelen te bereiken. Monitoring is belangrijk om verschillende redenen: om de legitimiteit van ons netwerk aan te tonen, ter verantwoording van het netwerk, ter verbetering van het netwerk en om besluitvorming te voeden. Dit plan is een 'programma'. Onderweg verandert er veel. Daar spelen we permanent op in. De aandacht van het NDD en de deelnemende partijen gaat ook uit naar onverwachte zaken die zich onderweg aandienen.

De evaluatie van dit meerjarenplan delen we op in verschillende stappen:

1. In dit Meerjarenbeleidsplan beschrijven we de acties die we in de jaren 2019-2020-2021 denken te gaan ondernemen. We hebben daarbij de richting in doelen benoemd.
2. Elk jaar wordt dit plan omgezet naar een concreet en kort Jaarplan (zoals we dat gewend zijn).
3. Na afloop van elk jaar bekijken we in de Regionale Beleids Cirkels of we op de goede weg zitten. Daarbij zullen sommige plannen uitgevoerd zijn, andere zijn niet gelukt, en er zijn waarschijnlijk ook resultaten bereikt n.a.v. kansen die zich onverwacht aandienen en waar we op ingespeeld hebben. In het Stichtingsbestuur en de Participanten Raad zullen we dan eventueel voorstellen tot wijziging van plannen met elkaar bespreken en vaststellen.
4. Met behulp van een tweejaarlijks tevredenheidsonderzoek zullen we bij de deelnemers van het netwerk nagaan of er binnen het netwerk veranderingen gewenst zijn.
5. Aan het eind van de periode, dus na afloop van het jaar 2021, kijken we terug op de behaalde resultaten.

6 Concluderende opmerkingen

Dit Meerjarenplan werd in juni 2018 door het bestuur van de stichting Netwerk Dementie Drenthe vastgesteld als Werkdocument. In oktober 2018 wordt het aan de Participanten voorgelegd ter instemming. Zoals in paragraaf 5 gezegd is, is er tussentijds altijd gelegenheid tot bijstelling van het plan.

7 Bijlage 1

Cijfers volgens Alzheimer Nederland, prognose januari 2016

Gemeenten	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Aa en Hunze	510	640	780	930	1100	1200
Assen	1100	1300	1600	1900	2300	2600
Noordenveld	680	830	990	1100	1300	1400
Tynaarlo	720	820	960	1100	1300	1500
Hoogeveen	1000	1100	1300	1500	1600	1800
Meppel	550	630	730	870	1000	1200
Midden Drenthe	610	710	830	1000	1200	1300
Westerveld	450	540	630	740	840	910
De Wolden	480	540	630	760	880	990
Borger Odoorn	460	530	630	750	850	930
Coevorden	690	730	850	1000	1200	1300
Emmen	1900	2200	2500	2900	3200	3500
Totaal	9200	11000	12000	15000	17000	18000