



Netwerk Dementie Drenthe

**Regionaal Actieplan
Netwerk Dementie Drenthe
2012-2015-2018**

**Eerste schets
Juli 2011**

Els van der Veen
Coördinator Netwerk Dementie Drenthe
netwerk@dementiedrenthe.nl
06-21100235

Voorwoord

Hierbij bied ik u de eerste schets aan van een Regionaal Actieplan 2012-2015-2018 van het Netwerk Dementie Drenthe.

Het Netwerk Dementie Drenthe heeft afgelopen jaren een goede start gemaakt met het tot stand brengen van ketenzorg dementie in Drenthe. Volgens TNO nemen de aantallen mensen met dementie vooral in Drenthe de komende jaren enorm toe. Het aantal zal volgens TNO groeien van 7.683 in 2010, naar 9.076 in 2020, naar 11.625 in 2030. Dat is de reden van onze Participanten om met volle kracht vooruit te willen in het ontwikkelen van een goede ketenzorg, waarin de schaarse financiële middelen op zo efficiënt mogelijke wijze worden besteed.

De ontwikkeling van een keten is een proces, dat een aantal jaren duurt, zeker als het zo omvattend wordt opgepakt als binnen het Netwerk Dementie Drenthe.

Afgelopen drie jaar heeft het Netwerk gebruik gemaakt van de gelden uit de beleidsregel Ketenzorg Dementie die VWS, via het Nza en Achmea, aan het Netwerk ter beschikking heeft gesteld. Er is door alle Participanten en medewerkers van het Netwerk heel hard gewerkt om een zo goed mogelijk resultaat te bereiken. En het resultaat mag er zijn, zoals u in dit Plan zult lezen.

Het Netwerk denkt nog twee termijnen van drie jaar nodig te hebben om het proces van ontwikkeling door te kunnen zetten, en vervolgens onder te kunnen brengen in regulier beleid en werkuitvoering. In dit plan wordt de ontwikkelingslijn aangegeven, waarlangs het Netwerk komende jaren aan het werk wil gaan.

Namens het Netwerk Dementie Drenthe,
Henk van Hooft, voorzitter.



Inhoud

▪ Inleiding	4
▪ Aantallen in Drenthe	5
▪ Doelstelling Netwerk Dementie Drenthe	6
▪ Samenwerking en Samenhang binnen de Netwerkstructuur	7
▪ Zorgbegeleiding	8
▪ Plan Iris	10
▪ Gemeenten en Welzijn	11
▪ Helpdesk Dementie Drenthe	13
▪ Verder	13
▪ Nog op te starten activiteiten	14
▪ Financiële onderbouwing	14
▪ Conclusie	15
Bijlagen	
1. Ideaalbeeld	16
2. Visualisatie doelstelling	17

* Alle in deze notitie genoemde stukken zijn te vinden op www.dementiedrenthe.nl



▪ Inleiding

Het Netwerk Dementie Drenthe heeft in de afgelopen jaren een heel goede start kunnen maken met het realiseren van een kwalitatief goede ketenzorg dementie, waardoor bovendien een efficiëntieslag gemaakt wordt in de aanwending van de beschikbare financiële middelen.

De samenwerking en samenhang is in belangrijke mate verbeterd door de opgezette Netwerkstructuur met een provinciale Participanten Raad op bestuurdersniveau, vier regionale Stuurgroepen op managers- en directorenniveau, en regionale Zorgbegeleidings-overleggen (ZBO's) op uitvoerend niveau. Het is gelukt om provinciebreed 'de neuzen dezelfde kant' op te zetten en mee te (blijven) werken in de activiteiten ter verbetering van de samenhang in de zorg.

Er zijn vijf regionale Zorgbegeleidingsoverleggen (ZBO's) tot stand gebracht, plan Iris wordt inmiddels in 35 Huisartspraktijken uitgerold, 7 van de 12 gemeenten zijn actief betrokken en de provinciale Helpdesk Dementie Drenthe is gerealiseerd. Voor een snel overzicht van de behaalde resultaten tot nu toe verwijzen we u graag naar onze Nieuwsbrieven (zie www.dementiedrenthe.nl).

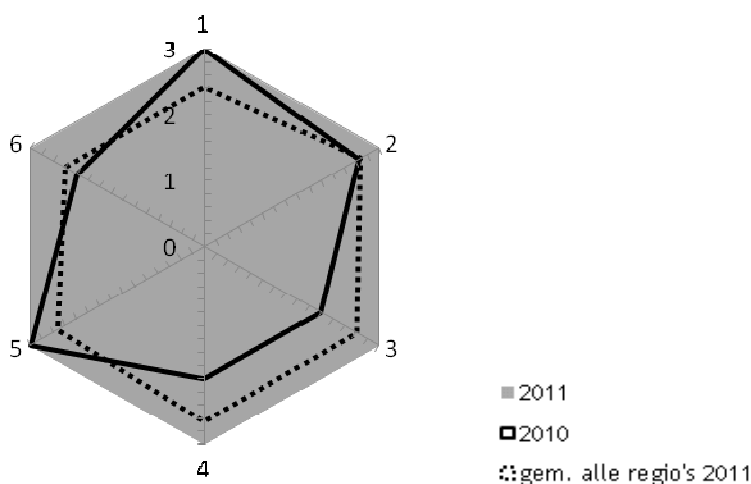
Stand van zaken in Drenthe volgens Vilans (juli 2011):

In onderstaande figuur ziet u grijs gearceerd de stand van zaken van de keten Drenthe, berekend aan de hand van de gegevens uit een belronde en onderverdeeld in de thema's

1. Resultaten
2. Ketenplan
3. Organisatie
4. Financiering
5. Casemanagement
6. Betrokkenheid

De zwarte lijn geeft weer hoe de stand van zaken in de Drentse keten in 2010 was. Wanneer deze binnen het grijze gearceerde gebied ligt, zijn alle onderdelen in 2011 steviger neergezet. De stippellijn geeft het gemiddelde van alle 59 ketens weer die hebben deelgenomen aan de belronde.

Figuur 1 Gemiddelde scores per thema in 2010 en 2011



Zoals u ziet heeft het Netwerk Dementie Drenthe sinds 2010 een grote stap voorwaarts gemaakt; de zwarte lijn van 2010 is op de onderdelen 2 (ketenplan), 3 (organisatie), 4 (financiering) en 6 (betrokkenheid) opgeschoven naar de maximale score. In 2011 scoort het Netwerk daardoor op alle onderdelen optimaal. In vergelijking met de gemiddelde score van alle andere Netwerken in Nederland, die weergegeven wordt door de stippellijn, scoort Drenthe hoger. Kortom: ook volgens Vilans heeft het Netwerk Dementie Drenthe, dankzij de inzet van de medewerkers van alle Participanten, een heel goed resultaat behaald in de afgelopen jaren.

Het Netwerk heeft voor het najaar van 2011 aan onderzoeksbureau ARGO opdracht gegeven tot een Evaluatie van (de activiteiten van) het Netwerk. Centrale onderzoeksvraag is 'wat voegt het Netwerk toe aan de kwaliteit van de dementiezorg in Drenthe'. Zowel cliënten en mantelzorgers als ook medewerkers binnen het Netwerk zullen worden ondervraagd. We hopen dan een aantal aandachtspunten te verkrijgen voor een verdere kwaliteitsverbetering.

Het eerste jaar 2009 was een 'opstartjaar'; inmiddels liggen de activiteiten vol 'op stoom'. In deze tijd van marktwerking in de zorg is een onafhankelijke financiering en coördinatie absoluut onontbeerlijk om deze samenwerking mogelijk te maken. Er is een onafhankelijke stichting Dementie Drenthe opgericht om de coördinatie uit te voeren.

Het Netwerk denkt nog 2 termijnen van drie jaar nodig te hebben om 1. de ingezette ontwikkelingslijn door te zetten en te consolideren, en 2. de vernieuwde samenwerkingsvormen en activiteiten te borgen binnen de participerende organisaties en de reguliere financieringsstromen.

In deze eerste schets van een Regionaal Actieplan 2012-2015-2018 wordt de ontwikkelingslijn beschreven die het Netwerk voor zich ziet voor de komende jaren. In Oktober zal het Netwerk tijdens de Participanten Raad het definitieve Regionaal Actieplan 2012-2015-2018 uitwerken en vast stellen.

▪ **Aantallen *In Drenthe***

Volgens TNO moeten we de volgende demografische ontwikkeling verwachten:

Jaar	2010	2020	2030
Aantal mensen met dementie	7.683	9.076	11.625

De verwachte zorgvraag

Bij een inwonersaantal van ongeveer 500.000 (= Drenthe), zijn er uitgaande van een minimaal aantal van 7000 mensen met een vorm van dementie in 2010:

- Ongeveer 3.500 mensen (50%) bij wie dementie gepaard gaat met dagelijkse begeleidings- of verzorgingsbehoefte:
 - waarvan ongeveer 1.900 (27% van het totale aantal) die verblijfszorg nodig hebben met 24-uurs toezicht en continu nabijge zorg. In 2020 zal dit aantal zijn gestegen tot 27% van $\pm 9.000 = 2.430$ patiënten. En dat aantal zal doorgroeien tot in 2030 27% van $\pm 11.500 = 3.100$ patiënten.

- ongeveer 1.600 mensen (23% van het totale aantal) intensieve zorg thuis nodig hebben, bij wie doorgaans naast de AWBZ-zorg ook de hulp van partner en/of familie aanwezig is. (Uit Leidraad Ketenzorg Dementie, april 2009, VWS, Alzheimer NL, Actiz, ZN). Deze groep is zeer gebaat bij Zorgbegeleiding. In 2020 zal dit aantal zijn gestegen tot 23% van $\pm 9.000 = 2.070$ patiënten. En dat aantal zal doorgroeien tot in 2030 23% van $\pm 11.500 = 2.645$ patiënten.
- Ongeveer 3.500 mensen (50%) in de eerste fase van dementie, die nog geen behoefte hebben aan dagelijkse verzorging, maar wel aan een meer of minder (afhankelijk van de situatie) intensieve vorm van Zorgbegeleiding ter preventie van een crisis. In 2020 zal dit aantal zijn gestegen tot 50% van $\pm 9.000 = 4.500$ patiënten. En dat aantal zal doorgroeien tot in 2030 50% van $\pm 11.500 = 5.575$ patiënten.

In totaal is er in 2010 een groep van ongeveer 5.100 (1.600 + 3.500) patiënten en mantelzorgers die behoefte hebben aan meer of minder intensieve Zorgbegeleiding. Dit aantal groeit naar 6.570 in 2020, en naar 8.220 in 2030. De financiering van 'productie-uren' Zorgbegeleiding zal in afspraken tussen Zorgaanbieders en financier vastgelegd moeten worden.

De in dit Regionaal Actieplan beschreven zaken behelzen de extra acties die nodig zijn om samen een stevige keten te smeden tussen zorgaanbieders en huisartspraktijken en gemeenten en Welzijn, waarbinnen de Zorgbegeleiders hun werk kunnen doen. Zodat beantwoord wordt aan de grote vraag van cliënten, namelijk het hebben van één vast aanspreekpunt in de zorg. Niet meer verward op zoek naar zorg, wanneer in het progressieve proces van dementie de zorgbehoefte toeneemt. Niet meer meerdere kaartjes met namen en dan nog niet goed weten wie je kunt bellen waarvoor, maar één persoon kunnen kiezen, die je ondersteunt en - achter de schermen - de zorg voor je coördineert.

▪ Doelstelling Netwerk Dementie Drenthe

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 ideaalbeeld is verwoord in bijlage 1.

Het Netwerk heeft dit ideaalbeeld geoperationaliseerd in vier speerpunten. In bijlage 2 vindt u hiervan een visualisatie. 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.

▪ **Samenwerking en samenhang binnen de Netwerkstructuur**

Het Netwerk Dementie Drenthe is een open Netwerk. Dat wil zeggen dat alle organisaties die een plaats innemen in de ketenzorg dementie in Drenthe kunnen deelnemen in het Netwerk.

Het Netwerk bestaat uit een Participanten Raad, vier regionale Stuurgroepen, vijf regionale ZBO's, en een aantal gemeentelijke werkgroepen. Voor de coördinatie is een onafhankelijke stichting opgericht, die voor belangrijke besluiten eerst de participanten in de Participanten Raad raadpleegt. De coördinator is de spin in het web, en werkt in opdracht van het bestuur van de stichting Dementie Drenthe. Op dit moment zijn bijna alle Drentse zorgaanbieders deelnemer in het Netwerk. Op de website www.dementiedrenthe.nl vindt u een overzicht van de ketenpartners.

De Participanten Raad komt twee maal per jaar bij elkaar. Het stichtingsbestuur legt zaken ter instemming voor, waarna erover gediscussieerd en besloten wordt. Deze zaken zijn in een eerder stadium ter voorbereiding al besproken en bediscussieerd in de Stuurgroepen.

De Stuurgroepen komen één keer per twee maanden samen. Onderwerpen van gesprek zijn bijvoorbeeld: de diagnostiekroute, de minimumkwaliteit van de Zorgbegeleiding, de werkprocedures, de rol van gemeenten e.d. In de afgelopen jaren hebben de leden elkaar (beter) leren kennen, en wordt er op een open, eerlijke manier met elkaar overlegd. Zoals in alle Stuurgroepen is besproken: *'we zitten in een concurrentiemodel, maar we spreken af dat we het daarbinnen zo goed mogelijk gaan maken voor de cliënt'*. De voorzitter van het ZBO neemt altijd deel in de Stuurgroepvergaderingen, als 'linking pin' van uitvoerend niveau (ZBO) naar management (Stuurgroep).

Het stichtingsbestuur vergadert vier keer per jaar, bereidt ontwikkelingen voor de Participanten Raad voor en neemt beslissingen waar dat nodig is. De coördinator werkt in opdracht van het stichtingsbestuur, en neemt deel aan Stuurgroepen, ZBO's (gemiddeld twee of drie keer per jaar per ZBO), organiseert bijeenkomsten voor de voorzitters van de ZBO's en zit dat voor, organiseert bijeenkomsten voor de Helpdeskmedewerkers en zit dat voor, verzorgt de externe contacten, onderhoudt de website, bereidt vergaderingen van stichtingsbestuur en Participanten Raad voor samen met de voorzitter, en voert alle werkzaamheden uit die opgedragen worden.

Door deze Netwerkstructuur is de dementiezorg in Drenthe in plaats van loshangend zand met allerlei losse initiatieven een samenwerkend en samenhangend geheel geworden, waarin openheid, en samen werken aan een constructieve opbouw van zorg gemeengoed is geworden. Nieuwe initiatieven worden gedeeld, beleid wordt op elkaar afgestemd, de positie in de keten wordt ingenomen en gerespecteerd, kennis en kunde wordt gedeeld.

Het Netwerk is een afspiegeling van de verzamelde dementiezorg Drenthe. Er is een goede samenhang en samenwerking in de dementiezorg ontstaan. De verzamelde dementiezorg is bovendien desgewenst te bereiken via één telefoonnummer, emailadres en website, te weten de Helpdesk Dementie Drenthe.



▪ **Zorgbegeleiding**

Resultaten, terugblikkend op het Regionaal Actieplan 2009-2012

In alle gemeenten van Drenthe is de zorg zo ingericht dat aan ieder cliëntsysteem (die daarvoor in aanmerking komt en die dat wil) een vaste Zorgbegeleider (ook wel casemanager genoemd) kan worden toegewezen, die de zorg coördineert (over de grenzen van de eigen organisatie heen) en die sociaal-emotionele begeleiding biedt. Zorgbegeleiding is als rol een onderdeel van het takenpakket van de zorgverlener, die toch al over de vloer komt bij het cliëntsysteem. Door haar/hem extra uren te geven kan onder verantwoordelijkheid van het Netwerk Dementie Drenthe Zorgbegeleiding geboden worden.

De bouwstenen zoals beschreven in het Regionaal Actieplan 2009-2012 (zie www.dementiedrenthe.nl) zijn op dit onderdeel nagenoeg allemaal behaald. Bovendien is een werkwijze/protocol vastgesteld, de Minimumkwaliteit van Zorgbegeleiding is overeen gekomen en op basis daarvan is voor alle vijf ZBO-teams een training gemaakt en op locatie gegeven door Hogeschool Windesheim.

Doorontwikkeling en consolidering 2012-2015-2018

In de komende periode van doorontwikkeling en consolidering staat ons het volgende voor ogen:

Werkwijze:

- Verhelderen van de functies binnen de keten dementiezorg
- Daarin ook de rol van gemeenten concreet beschrijven
- Verfijnen en aanscherpen van procedures, werkwijze, protocol
- Verbeteren en verhelderen van aanmeldingsprocedure

Kwaliteitsverbetering:

- Opstarten van driemaandelijke verdiepingsmiddagen, ter bevordering van de deskundigheid en de teamgeest, als vervolg op de basistraining van Windesheim.
- Coaching van de voorzitters van de ZBO's, door de trainers van Windesheim, zodat het bereikte resultaat van de scholing vastgehouden kan worden en de werkwijze verder verbeterd.
- Versterken van het benutten van kwaliteiten die binnen het ZBO aanwezig zijn, door werkwijzen te ontwikkelen waarin een beroep gedaan kan worden op elkaars deskundigheid. Zo heeft een maatschappelijk werker kennis van andere zaken dan een verpleegkundige en andersom; twee weten meer dan één.
- Verbinding leggen c.q. versterken tussen de Multidisciplinaire kennis van de regionale divisies van de GGZ Drenthe en de Zorgbegeleidingsteams, waardoor ook Thuiszorgmedewerkers (van de diverse organisaties) terug kunnen vallen op deskundigheid die binnen de eigen organisatie wordt gemist.
- Afspraken maken over het omgaan met crisissituaties, met daarbij noodzakelijke opvangmogelijkheden.
- Registratiesysteem: een digitaal registratie- en communicatiesysteem ter versterking van de Zorgbegeleidingstaak.
- Werken aan en invoeren van één uniform Zorgdossier, die digitaal kunnen worden gekoppeld.

Versterken Netwerk:

- Verbinding versterken tussen de diagnostiekcentra en de ZBO's
- Verbinding versterken tussen plan Iris, oftewel de huisartspraktijken en de ZBO's
- Verbinding versterken tussen de WMO- en Welzijnsvoorzieningen en de ZBO's



De financiering

Productie Zorgbegeleidingsuren

De financiering van de productie Zorgbegeleiding is een zaak tussen Zorgverzekeraar/Zorgkantoor en de Zorgaanbieders. Er bestaat op dit moment nog veel onzekerheid over de toekomst van deze financiering. Mogelijk gaat een deel daarvan naar de WMO, mogelijk wordt Zorgbegeleiding in de nabije toekomst gefinancierd vanuit de ZVW. In beide gevallen zal het Netwerk moeten inspelen op de nieuw ontstane situatie en proberen om binnen die nieuwe financiële kaders de beste oplossingen voor cliënten te vinden.

Uit de registratiegegevens tot nu toe blijkt dat er door het Netwerk ongeveer 1000 cliëntsystemen geïnventariseerd zijn, bij wie Zorgbegeleiding wordt geboden. In de ZBO's worden de dubbelingen eruit gehaald, waardoor een efficiëntieslag mogelijk wordt gemaakt.

Efficiëntie, volumegroei en uitstel van opname

In Drenthe hebben we bewust gekozen een overleg (ZBO) te creëren van Zorgmedewerkers, die al een vorm van casemanagement bieden. Zoals voorheen voorkwam dat één cliëntstelsel drie verschillende aanspreekpunten had, die zich allemaal casemanager noemden, is het nu zo dat een cliëntstelsel, door dit ZBO, slechts één aanspreekpunt heeft, de Zorgbegeleider. De cliënt heeft keuzevrijheid hierin. Dat brengt een kostenbesparing met zich mee, doordat er minder coördinatie- en begeleidingsuren ingezet hoeven te worden per cliëntstelsel. Voorbeeld: in het ZBO Noord d.d. 28 juni 2011 werd voor 12 cliëntsystemen de dubbele coördinatie en begeleiding omgezet in één vast vertrouwd contactpersoon, de Zorgbegeleider. Aan de andere kant moet rekening gehouden worden met een behoorlijke volumegroei. Het aantal cliëntsystemen dat thuis woont en een Zorgbegeleider nodig heeft neemt de komende jaren naar verwachting toe, zoals cijfers van TNO al eerder hebben laten zien. Uit voorzichtige onderzoeken blijkt dat ketenzorg en het instellen van een vaste Zorgbegeleider bijdraagt aan uitstel van opname en bovendien tot een verhoging van kwaliteit van leven. De ketenaanpak kan gezien worden als een vorm van preventie van overbelasting van mantelzorgers en van vroegtijdige opname.

Financiering ZBO's

Uit reguliere afspraken tussen zorgaanbieder en financier:

- De financiering van de Zorgbegeleidingsoverleggen ligt voor het grootste deel op het bordje van de Zorgaanbieders; hun medewerkers steken daarin iedere maand ongeveer 2 à 3 uur. Voor een goede ketenzorg voor cliënten is het overleg, de korte lijnen van groot belang.
- Voor het versterken van de kwaliteit wil het Netwerk de GGZ Drenthe inschakelen als consultatiemogelijkheid voor de Zorgbegeleidingsteams, waardoor ook Thuiszorgmedewerkers (van de diverse organisaties) terug kunnen vallen op deskundigheid die binnen de eigen organisatie wordt gemist. Daarvoor is de mogelijkheid voor de GGZ Drenthe om consultatie-uren te kunnen declareren onontbeerlijk.
- De GGZ Drenthe is ook beschikbaar in geval van crisissen. Ook daarvoor zal voldoende financiering beschikbaar moeten zijn, mogelijk in de vorm van het beschikbaar stellen van een aantal noodbedden.

Uit de extra financiering in de begroting van het Netwerk Dementie Drenthe:

- De ZBO's worden nu voorgezeten door onafhankelijke voorzitters, bijgestaan door een secretariaat. Dit wordt gefinancierd door het neutrale coördinatiepunt van het Netwerk, nl. de stichting Dementie Drenthe. Voorlopig is deze gang van zaken zeker nog van belang.
- Het Netwerk verwacht van een digitale Registratie een kwaliteitsverbetering. In september 2011 zal een begin gemaakt worden met een oriëntatie op de wensen en mogelijkheden. Op basis van een programma van eisen zal vervolgens een ICT-



aanbieder gevonden moeten worden die aan deze eisen kan voldoen. Ook daarvoor zullen financiën beschikbaar moeten zijn.

- De bestaande website www.dementiedrenthe.nl zal mogelijk moeten worden aangepast (omgebouwd), zodat via deze neutrale, gemeenschappelijke site de digitale registratie en communicatie mogelijk kan worden.
- De verdiepingsbijeenkomsten, die volgen op de basisscholing van Windesheim, zullen in het najaar van 2011 van start gaan. Onderwerpen zullen direct aansluiten op de vragen van Zorgbegeleiders zelf. Het Netwerk probeert daarvoor zoveel mogelijk een beroep te doen op kwaliteiten die binnen het Netwerk beschikbaar zijn, waardoor de kosten zo laag mogelijk gehouden kunnen worden.
- Het Netwerk streeft uiteindelijk naar het gebruik van één uniform Zorgdossier, die digitaal kunnen worden gekoppeld. Vanaf 2012 zullen daarover de gesprekken worden geopend.

▪ Plan Iris

Resultaten, terugblikkend op het Regionaal Actieplan 2009-2012

Huisartsen spelen een centrale rol in de dementiezorg. Hulpvragers gaan bij de eerste tekenen van niet-welbevinden eerst naar hun huisarts. Het blijkt dat voor vele huisartsen de zorg voor deze patiënten veel van hun weinige tijd opslokt, en dat de geboden zorg niet voldoende of op niet-bevredigende wijze gegeven kan worden. In Plan Iris nemen praktijkondersteuners van de huisarts (poh's) een groot deel van het tijdrovende werk van huisartsen over.

Het Netwerk Dementie Drenthe heeft Progez gevraagd om in de jaren 2010 en 2011 plan Iris verder uit te werken en uit te zetten onder een zo groot mogelijk aantal huisartsenpraktijken in Drenthe. In maart 2010 is het startschot gegeven voor de tweejarige pilotperiode. Plan Iris werd in 2010 uitgezet in 14 huisartspraktijken (35 huisartsen) in Zuid West en Zuid Oost Drenthe. (pilotgroep 1)

In april 2010 werden zowel praktijkondersteuners, doktersassistenten en huisartsen geschoold in de werkwijze Iris. Hiervoor werd een protocol ontwikkeld; zie www.dementiedrenthe.nl Er werd bovendien een registratie ontwikkeld om te monitoren hoe e.e.a. verloopt.

In januari 2011 werd een presentatie van de eerste resultaten georganiseerd, waarin naar voren kwam:

- Het werken met plan Iris levert veel nieuwe diagnoses dementie op
- De huisartsenpraktijk krijgt veel waardering van patiënten en mantelzorgers
- Huisartsen en poh's (Irissen) zijn enthousiast over de werkwijze
- In de huisartspraktijken is meer kennis en ervaring over dementie door plan Iris
- Er zijn minder verwijzingen naar de geheugenpoli's
- Er is sprake van een vermindering van medicalisering van dementie en van een vermindering van medicatiegebruik

(Progez, januari 2011)

Andere huisartspraktijken zijn opgeroepen om in 2011 met plan Iris te gaan werken. Daarop heeft opnieuw een twintigtal huisartspraktijken zich aangemeld uit Zuid West en Zuid Oost Drenthe (pilotgroep 2).

Alle 35 nieuwe Irispraktijken zijn te vinden in 3 gemeenten in ZO en ZW Drenthe: de Wolden, Hoogeveen en Coevorden. In Drenthe Noord zijn – om onbekende redenen – nog geen huisartsen bereid gevonden om mee te doen met plan Iris.

Daarmee zijn nagenoeg alle bouwstenen zoals beschreven in het Regionaal Actieplan 2009-2012 (zie www.dementiedrenthe.nl) behaald. Alleen Noord Drenthe blijft achter in de uitrol.



Doorontwikkeling en consolidering 2012-2015-2018

- Het Netwerk Dementie Drenthe verwacht dat in de komende jaren plan Iris verder (ook in Noord Drenthe) kan worden uitgerold door een borging van plan Iris bij de Drentse Huisartsen Coöperatie (DHC). In het *Plan van Aanpak borging plan Iris bij DHC* beschrijft het Netwerk de vraagstelling aan de DHC. Zie www.dementiedrenthe.nl
- Het Netwerk wil de ketensamenwerking verder versterken door deelname van de Irissen in de ZBO's. Op dit moment is dat al de gang van zaken, maar de werkwijze behoeft op dat punt zeker nog verfijning en aanscherping.
- De registratie van Irissen zal ook opgenomen moeten gaan worden in de totale digitale ketenregistratie, die nog moet worden ontwikkeld.

De financiering

Uit reguliere afspraken tussen zorgaanbieder en financier:

Er is geen sprake van een financiële ketenafpraak aangaande productie van zorg tussen het Netwerk en de verzekeraar. De financiële onderbouwing van de activiteiten van de medewerkers van de huisartspraktijken (dwz de werkzaamheden van de huisarts, de poh en de doktersassistenten) wordt door de huisartspraktijk zelf in productieafspraken met de verzekeraar vastgelegd.

Uit de extra financiering in de begroting van het Netwerk Dementie Drenthe:

Het Netwerk Dementie Drenthe blijft 'hoofdaannemer' van de ketenzorg dementie en is derhalve verantwoordelijk voor de financiële onderbouwing van de ondersteuning van plan Iris. Voor een concreter overzicht van wat deze ondersteuning behelst verwijs ik u naar www.dementiedrenthe.nl (*Plan van Aanpak borging plan Iris bij DHC*). Het Netwerk vraagt de DHC/HZD deze ondersteuning te bieden op basis van een samenwerkingsovereenkomst.

▪ **Gemeenten en Welzijn**

Resultaten, terugblikkend op het Regionaal Actieplan 2009-2012

Gemeenten gaan een steeds grotere rol spelen in de opvang van dementie thuis. Gemeenten worden regelmatig geïnformeerd over de dementiezorg in Drenthe, zowel op de Participanten Raad, als op het portefeuillehoudersoverleg van wethouders, als via bijeenkomsten van de voorzitters van de WMO-raden.

Het is gelukt om de afgelopen jaren 7 van de 12 gemeenten actief te betrekken. Dat wil zeggen dat er in 7 gemeenten een scholing vroegsignalering is gerealiseerd voor WMO-loketmedewerkers, indicatiestellers huishoudelijke hulp en welzijnsmedewerkers. Er is daarnaast gewerkt aan publiciteit over dementie, zodat burgers goed en regelmatig informatie tegenkomen en de weg naar de dementiezorg snel kunnen vinden.

Daarmee is ongeveer de helft van de genoemde bouwstenen zoals beschreven in het Regionaal Actieplan 2009-2012 (zie www.dementiedrenthe.nl) behaald.

Doorontwikkeling en consolidering 2012-2015-2018

In de komende jaren wil het Netwerk zich in sterke mate richten op de rol die gemeenten moeten gaan spelen in de ketenzorg dementie. Door verschuivingen in de financiering van zorg van AWBZ naar WMO zullen gemeenten een veel grotere rol moeten gaan spelen in de opvang van mensen met dementie. Het Netwerk zal zich komende jaren sterk inzetten om gemeenten te helpen in te spelen op deze ontwikkeling.

- Tijdens de presentaties aan portefeuillehouders en aan voorzitters van WMO-raden in het voorjaar van 2011 is een notitie *Dementie en uw gemeente* uitgelegd en overhandigd. (zie www.dementiedrenthe.nl). Daarin staat een checklist genoemd, die gemeenten eenvoudig kunnen invullen. Daarnaast is er een overzicht van witte

vlekken, die gemeenten zouden moeten wegwerken om goed voorbereid de toekomst, met een enorme toename van Drentse burgers met dementie, die bovendien een steeds groter beroep zullen doen op WMO-voorzieningen, tegemoet te kunnen treden.

- Tijdens de door het Netwerk voorgenomen verheldering van functies binnen de ketenzorg dementie zal ook de rol van gemeenten concreter beschreven worden. Het Netwerk wil samen met Alzheimer Drenthe een centrale vraagstelling formuleren. Vervolgens zal per gemeente een analyse volgen van de mogelijke witte vlekken die er in de gemeente nog zijn om deze vraag voldoende te kunnen beantwoorden. Voor iedere gemeente zal in het Netwerk (via de Stuurgroepen) een Zorgaanbieder gezocht worden die samen met de gemeente kartrekker kan worden van het opvullen van de witte vlekken. Resultaat moet zijn dat in 2015 alle gemeenten concreet aan de slag zijn met het vorm geven van dementiezorg in de gemeente en dat in 2018 deze zorg regulier onderdeel is geworden van de dienstverlening van de gemeente.

Verder:

- Het Netwerk wil in de jaren 2012-2015 ook de resterende vijf gemeenten includeren in de lopende activiteiten. Dat betekent dat in de gemeenten Emmen, de Wolden, Hoogeveen, Westerveld en Noordenveld nog een scholing Vroegsignalering aangeboden wordt. Tot nu toe waren deze gemeenten nog niet in staat/bereid hun medewerkers hierin te laten scholen. Het paste (nog) niet binnen hun eigen ontwikkeling.
- Er wordt gezocht naar cq gewerkt aan een goede doorgeleiding van mensen met dementie naar de ZBO's. Er wordt gezocht naar een geschikt bestaand overleg waarin signalen van cliënten met dementie in de gemeente naar voren kunnen komen en doorgeleid kunnen worden naar het regionale ZBO.
- Er zal nog gewerkt worden aan de overzichten mantelzorgondersteuning en respijtzorg, en het weghalen van dubbelingen en witte vlekken daarin. Dat is tot nu toe voor twee gemeenten gelukt, t.w. Tynaarlo en Coevorden, voor de andere zal het Netwerk samen met de gemeenten daaraan nog werken.
- Per gemeente wordt, met hulp van de Stuurgroepleden Zorgwijzers Dementie samengesteld cq geactualiseerd, bestemd voor huisartsen.
- De ingezette lijn met publiciteit zal uiteraard regelmatig moeten worden herhaald.
- Het Netwerk heeft Windesheim gevraagd een student te zoeken voor het screenen van gemeentegidsen en mantelzorggidsen op dementie. Vraagstelling is of cliënten die op zoek zijn naar informatie over dementie in Drenthe dat kunnen vinden bij hun gemeente. Op basis van de uitkomsten zal met gemeenten samen gewerkt worden aan een verbetering van de informatievoorziening betreffende dementie.

De financiering

Het Netwerk Dementie Drenthe speelt in de provincie de rol van 'hoofdaannemer' van de ketenzorg dementie. Het toenemende aantal mensen met dementie in Drenthe en de verwachte overgang van AWBZ gefinancierde zorg naar WMO gefinancierde opvang betekent een grote uitdaging voor het Netwerk, waarvoor het ook financiën ter beschikking moet hebben.

Dat betekent concreet:

- De mogelijke opstart of bijsturing van (groeps)opvangmogelijkheden binnen de WMO zal ontwikkelkosten en exploitatiekosten met zich meebrengen. Op dit moment kan nog niet worden voorzien op welke bedragen gerekend moet worden. Het Netwerk zal te zijner tijd daarvoor begroting(en) opstellen.
- De eerste scholing aan de 5 genoemde gemeenten. Na de eerste scholing verwacht het Netwerk dat de gemeenten zelf zorg dragen voor een jaarlijkse herhaling ervan.
- De overzichten mantelzorgondersteuning en respijtzorg zullen gemaakt moeten worden c.q. bijgesteld. Het plastificeren e.d. zal kosten met zich mee brengen.
- Voor publiciteit zal een bedrag op de begroting opgenomen moeten worden.



▪ Helpdesk Dementie Drenthe

Resultaten, terugblikkend op het Regionaal Actieplan 2009-2012

De Helpdesk Dementie Drenthe is de centrale vraagbaak voor alle vragen over dementie in Drenthe. Het fungeert als back-office voor de WMO-loketten en als front-office voor vragen over dementie in Drenthe van zowel patiënten en mantelzorgers als hulpverleners. Via één centraal provinciaal telefoonnummer en emailadres wordt het mogelijk contact te maken met Drentse dementie-hulpverleners; via een simpele website wordt een selectie van websites weergegeven waarop goede, actuele informatie is te vinden over dementie (ziektebeeld) en over het hulpaanbod in Drenthe. Het achterliggende vangnet wordt gerealiseerd door Zorgbegeleiders, die in de regionale vijf Zorgbegeleidingsteams zijn georganiseerd.

De bouwstenen zoals beschreven in het Regionaal Actieplan 2009-2012 (zie www.dementiedrenthe.nl) zijn in de afgelopen jaren zonder uitzondering behaald.

Doorontwikkeling en consolidering 2012-2015-2018

Toch ziet het Netwerk nog nieuwe uitdagingen voor de Helpdesk:

- Tot nu toe is het aantal contacten, via telefoon en email, niet groot. Het is niet duidelijk of dat negatief of positief te duiden is. Kunnen mensen de Helpdesk niet vinden? Of is in Drenthe de informatievoorziening van dien aard dat de Helpdesk voor veel mensen niet nodig is? In ieder geval kan de Helpdesk nog meer onder de aandacht gebracht worden, bij zowel patiënten en mantelzorgers als onder zorgmedewerkers.
- De Helpdeskfunctie kan verder worden uitgenut richting aanmeldpunt van Zorg(begeleiding). De eerste gesprekken daarover zullen binnen het Netwerk vanaf 2012 kunnen starten.
- De werkwijze en organisatie van de Helpdesk zal nog eens onder de loep genomen worden en eventueel worden bijgesteld. Daaronder behoort ook de registratie van hulpvragen. Deze registratie zou ook een onderdeel kunnen worden van de digitale registratie en communicatie van Zorgbegeleiding.

De financiering

- Voor de allereerste ontwikkeling van de Helpdesk is toentertijd een extra subsidie ontvangen van ZonMW.
- De exploitatiekosten zijn niet hoog doordat zoveel mogelijk gebruik gemaakt wordt van reguliere financieringsmogelijkheden.
- Extra middelen zijn en blijven nodig voor onderhoud van de website, de telefoonlijn, publiciteit, e.d.
- De Helpdeskmedewerkers hebben bij de start in 2009 een eerste training aangeboden gekregen. Deze training zal in de komende jaren worden voortgezet.
- De registratie van de Helpdesk zal ook onderdeel moeten worden van de digitale registratie en communicatie van de totale ketenzorg dementie.

▪ Verder

Het Netwerk zal wellicht nog worden uitgebreid met nieuwe partners. Het stichtingsbestuur besluit over deelname.

De lopende innovatieprojecten worden gevolgd. Nieuwe projecten worden eventueel ondersteund.

Er wordt regelmatig (mee)gewerkt aan informatieve activiteiten, zoals Wereld Alzheimer Dag, om het thema dementie op de agenda te krijgen en te houden en het taboe te doorbreken.



▪ **Nog op te starten activiteiten**

Met deze resultaten en plannen voor doorontwikkeling zijn we er nog niet. Er zou nog energie gestoken moeten worden in een aantal zaken, waarvoor ontwikkelingsgeld nodig is. Daarbij wordt – op dit moment – gedacht aan de volgende thema's:

- Diagnostiek: per regio zou de route in de dementiediagnostiek bekeken moeten worden. Huisartsen (NHG) werken aan een eerste diagnostiek, maar verwijzen lang niet altijd door naar geheugenpoli's. Binnen het Netwerk zou een discussie gevoerd moeten worden over voors en tegens, nut en noodzaak van wel of niet doorverwijzen van patiënten. In een aantal regio's zijn meerdere geheugenpoli's. Volgens Alzheimer Drenthe levert dat voor cliënten onduidelijke situaties op. Het Netwerk Dementie Drenthe wil streven naar eenduidigheid voor cliënten, samenhang en samenwerking en een efficiënte inzet van middelen.
- Het aantal mensen met dementie groeit, het aantal plaatsen verblijf groeit niet mee. De ondersteuning van mantelzorgers zal de komende jaren steeds belangrijker worden. Het is zaak om in samenwerking met de gemeenten het steunsysteem te versterken en de mantelzorgondersteuning dementie uit te breiden en te verbeteren.
 - o Uit de cliëntenmonitor van Alzheimer Nederland blijkt dat mantelzorgers een tekort ervaren in tijdelijke opvangmogelijkheden. Het Netwerk zou deze mogelijkheden, in goede samenhang en samenwerking met elkaar, willen afstemmen en uitbreiden en daarbij de voorlichting erover willen vergroten.
 - o Een andere mogelijkheid om mantelzorgers te steunen is het organiseren van gespreksgroepen. In Drenthe gebeurt dat tot nu toe zo nu en dan, en hier en daar, er is geen samenhang en overleg. Het Netwerk wil deze ondersteuningsmogelijkheden coördineren en stimuleren.
- Als wonen en zorg financieel uit elkaar worden gehaald, zoals de ontwikkelingen nu laten zien, kan dat leiden tot een verminderde aandacht voor zorg voor dementie. Daarmee wordt ook deze groep zelfstandig wonende mensen met dementie doelgroep voor activiteiten van het Netwerk Dementie Drenthe.
- Deskundigheidsbevordering Verzorgingshuizen. Door de demografische ontwikkelingen is de populatie in Verzorgingshuizen verouderd en de zorgbehoefte toegenomen. Dat doet een groter beroep op de kwaliteit van zorg in de (dagopvang van) Verzorgingshuizen. Het Netwerk wil daar waar mogelijk en nodig bijdragen aan een verbetering van kwaliteit van zorg in Verzorgingshuizen.
- Jong dementie: het Netwerk wil zich komende jaren gaan richten op de opvang van de groep jongere mensen (< 65 jaar) met dementie. Deze groep met specifieke problemen heeft ook daarop aangepaste zorg- en opvangmogelijkheden. Het Netwerk wil samen met Participanten en gemeenten deze zorg gaan inventariseren, coördineren en zo nodig uitbreiden.

Alzheimer Drenthe brengt iedere twee jaar een cliëntenmonitor uit, waarin beschreven staat wat cliënten in Drenthe nog missen in de dementiezorg. Daarnaast wordt in het najaar het Netwerk geëvalueerd, waardoor aandachtspunten voor kwaliteitsverbetering geformuleerd zullen kunnen worden. Beide ingangen wil het Netwerk gebruiken om verder te werken aan een verbetering van de zorg voor mensen met dementie en hun verzorgers.

▪ **Financiële onderbouwing**

Zoals gezegd denkt het Netwerk Dementie Drenthe nog voor twee termijnen van drie jaar nodig te hebben om 1. de ingezette ontwikkelingslijn door te zetten en te consolideren, en 2. de vernieuwde samenwerkingsvormen en activiteiten te borgen binnen de participerende organisaties en de reguliere financieringsstromen. In

voorgaande paragrafen is concreet aangegeven waarvoor reguliere en waarvoor extra financiering nodig is.

In een apart Jaarplan 2012 worden de concrete activiteiten voor 2012 nog eens benoemd. Daarin is ook de concrete begroting voor 2012 opgenomen, op basis waarvan een aanvraag gedaan wordt bij Zorgkantoor Achmea. Dit Jaarplan en Begroting 2012 vindt u gevoegd bij dit Regionaal Actieplan 2012-2015-2018.

Voor de financiering van de activiteiten na het jaar 2012 wil het Netwerk samen met de Participanten en met Achmea zoeken naar oplossingen. De financiering van de extra kosten in de coördinatie van het Netwerk en de ZBO's zal daarbij waarschijnlijk het lastigste onderdeel zijn.

Dit Regionaal Actieplan is een eerste schets om samen met Participanten en Achmea in gesprek te gaan over de ontwikkelingslijn en daarbij oplossingen te zoeken voor de financiering ervan.

▪ Conclusie

Het Netwerk Dementie Drenthe is goed op weg om een sterke keten te smeden van de dementiezorg in Drenthe. Zodat mensen die te maken krijgen met dementie 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. Door de inzet en medewerking van alle Participanten en medewerkers van het Netwerk wil het Netwerk Dementie Drenthe komende jaren de dementiezorg verder verbeteren en een zo goed mogelijk resultaat proberen te bereiken.

Zodat cliënten kunnen zeggen: *"Het is een rotziekte, maar wat de zorg betreft denk ik dat het eigenlijk heel goed gaat bij ons. Het is fijn dat er vanaf het begin steeds iemand is bij wie ik terecht kan met vragen en op wie ik kan terugvallen als dat nodig is."*

Bijlage 1

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 ziekteverloop en op hun wensen en knelpunten.

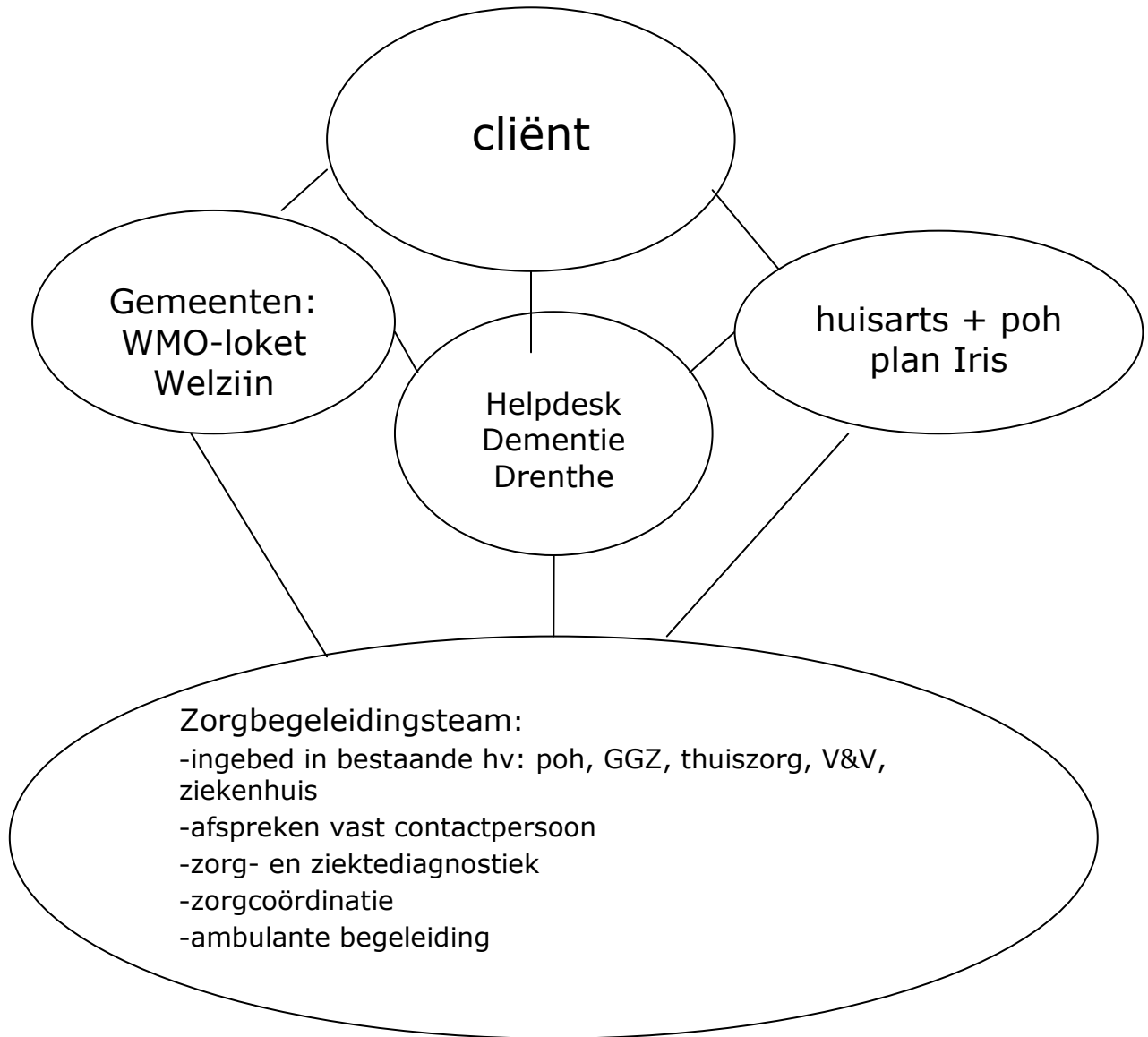
Alle zorg is gericht op het 'systeem' waarin degene met dementie zich bevindt.

Uit Vier jaar LDP; dementie op de kaart, 2008



Bijlage 2

Visualisatie Doelstelling Netwerk Dementie Drenthe





Jaarplan en Begroting 2012 Netwerk Dementie Drenthe

Els van der Veen
Coördinator Netwerk Dementie Drenthe
netwerk@dementiedrenthe.nl
06-21100235

Inhoud

▪ Inleiding	18
▪ Samenwerking en samenhang binnen de Netwerkstructuur	18
▪ Zorgbegeleiding	19
▪ Plan Iris	20
▪ Gemeenten en Welzijn	20
▪ Helpdesk Dementie Drenthe	21
▪ Verder	21
▪ Begroting	22

▪ Inleiding

Dit korte Jaarplan 2012 sluit direct aan op de eerste schets van het Regionaal Actieplan 2012-2015-2018 van het Netwerk Dementie Drenthe, waarin de bredere ontwikkelingslijn uitgelegd wordt.

▪ Samenwerking en samenhang binnen de Netwerkstructuur

Het Netwerk bestaat uit een Participanten Raad, vier regionale Stuurgroepen, vijf regionale ZBO's, en een aantal gemeentelijke werkgroepen. Voor de coördinatie is een onafhankelijke stichting opgericht, die voor belangrijke besluiten eerst de participanten in de Participanten Raad raadpleegt. De coördinator is de spin in het web, en werkt in opdracht van het bestuur van de stichting Dementie Drenthe.

Activiteiten

De Participanten Raad komt in 2012 twee maal bij elkaar, in april en oktober. De Stuurgroepen komen één keer per twee maanden samen. Onderwerpen van gesprek zullen in 2012 zijn: de Zorgbegeleiding, de werkprocedures, de rol van gemeenten, de registratie e.d. De voorzitter van het ZBO neemt altijd deel in de Stuurgroepvergaderingen, als 'linking pin' van uitvoerend niveau (ZBO) naar management (Stuurgroep).

Het stichtingsbestuur vergadert in 2012 vier keer, in maart, juni, september en december. Het Bestuur zal aan de hand van het Regionaal Actieplan 2012-2015-2018 en dit Jaarplan de Participanten Raad voorbereiden en beslissingen nemen waar dat nodig is.

De coördinator werkt in opdracht van het stichtingsbestuur, en neemt deel aan Stuurgroepen, ZBO's (gemiddeld twee of drie keer per jaar per ZBO), organiseert bijeenkomsten voor de voorzitters van de ZBO's en zit dat voor, organiseert bijeenkomsten voor de Helpdeskmedewerkers en zit dat voor, verzorgt de externe

contacten, onderhoudt de website, bereidt vergaderingen van stichtingsbestuur en Participanten Raad voor samen met de voorzitter, en voert alle werkzaamheden uit die opgedragen worden.

Resultaat eind 2012

Door de Netwerkstructuur is de dementiezorg in Drenthe een samenwerkend en samenhangend geheel geworden, waarin openheid, en samen werken aan een constructieve opbouw van zorg gemeengoed is geworden. Nieuwe initiatieven worden gedeeld, beleid wordt op elkaar afgestemd, de positie in de keten wordt ingenomen en gerespecteerd, kennis en kunde wordt gedeeld.

▪ **Zorgbegeleiding**

Begin 2012 zijn 5 Zorgbegeleidingsoverleggen actief:

- regio Noord: Assen, Aa en Hunze, Noordenveld en Tynaarlo
- regio Coevorden
- regio Emmen/Borger Odoorn
- regio Zuid West: Meppel, Westerveld en de Wolden
- regio Zuid Midden: Hoogeveen, Zuidwolde en Midden Drenthe

Activiteiten:

- maandelijkse vergadering van de onafhankelijke ZBO-voorzitters, die knelpunten bespreken en samen met de coördinator oplossen.
- doorlopende monitoring van eventueel gewenst veranderingen zoals:
 - andere partners die zich bij het ZBO aansluiten.
 - werkgebieden op een andere manier herverdelen, afhankelijk van de vraag en wensen van cliënten en medewerkers.
- Opstarten van driemaandelijkse verdiepingsmiddagen, ter bevordering van de deskundigheid en de teamgeest, als vervolg op de basistraining van Windesheim.
- Coaching van de voorzitters van de ZBO's, door de trainers van Windesheim, zodat het bereikte resultaat van de scholing vastgehouden kan worden en de werkwijze verder verbeterd.
- Versterken van het benutten van kwaliteiten die binnen het ZBO aanwezig zijn, door werkwijzen te ontwikkelen waarin een beroep gedaan kan worden op elkaars deskundigheid. Zo heeft een maatschappelijk werker kennis van andere zaken dan een verpleegkundige en andersom; twee weten meer dan één.
- Verbinding leggen c.q. versterken tussen de Multidisciplinaire kennis van de regionale divisies van de GGZ Drenthe en de Zorgbegeleidingsteams, waardoor ook Thuiszorgmedewerkers (van de diverse organisaties) terug kunnen vallen op deskundigheid die binnen de eigen organisatie wordt gemist.
- Afspraken maken over het omgaan met crisissituaties, met daarbij noodzakelijke opvangmogelijkheden.
- Het bestaande registratiesysteem onder de loep nemen en een begin maken met de invoering van een digitaal registratie- en communicatiesysteem ter versterking van de Zorgbegeleidingstaak.
- Werken aan en invoeren van één uniform Zorgdossier, die digitaal kunnen worden gekoppeld.

Resultaat eind 2012 Zorgbegeleiding

De kwaliteit van de Zorgbegeleiding is verder verbeterd door een nadere verkenning van elkaars functie binnen de ketenzorg dementie, door de opgestarte verdiepingsmiddagen, door het structureel benutten van elkaars kennis en kunde, door de coaching van de ZBO-voorzitters, en door een vastgestelde procedure bij crisissen. Er is een begin gemaakt met de invoering van één digitaal registratie- en communicatiesysteem en van

één uniform Zorgdossier. Bestaande procedures en werkwijze is verder verbeterd door een doorlopende monitoring en bijstelling.

▪ **Plan Iris**

Activiteiten

- Begin 2012 wordt plan Iris – naar verwachting (juli 2011) - ondergebracht bij de Drentse Huisartsen Coöperatie (DHC) van de Huisartsen Zorg Drenthe (HZD). In *Plan van Aanpak borging plan Iris bij DHC* beschrijft het Netwerk de vraagstelling aan de DHC. Zie www.dementiedrenthe.nl Daarin staan concreet de acties benoemd die de DHC zal moeten gaan uitvoeren.
- de ketensamenwerking wordt binnen het Netwerk verder versterkt door deelname van de Irissen in de ZBO's. Begin 2012 is dat al de gang van zaken, maar de werkwijze zal op dat punt nog worden verfijnd en aangescherpt.
- De registratie van Irissen wordt in 2012 opgenomen in de totale digitale ketenregistratie. Met de ontwikkeling daarvan zal in 2012 een begin gemaakt worden.

Resultaat eind 2012 Plan Iris

Eind 2012 zal de DHC plan Iris in 55 Huisartspraktijken hebben kunnen uitrollen. Daardoor wordt binnen deze Huisartspraktijken dementie beter en sneller gesignaleerd. De werkwijze wat betreft de verbinding met de zorg via de ZBO's is verder verbeterd en aangescherpt. Er is een begin gemaakt met de invoering van één digitaal registratie- en communicatiesysteem.

▪ **Gemeenten en Welzijn**

Activiteiten

Door verschuivingen in de financiering van zorg van AWBZ naar WMO zullen gemeenten een veel grotere rol moeten gaan spelen in de opvang van mensen met dementie. Het Netwerk zal zich komende jaren sterk inzetten om gemeenten te helpen in te spelen op deze ontwikkeling.

- Tijdens de door het Netwerk voorgenomen verheldering van functies binnen de ketenzorg dementie wordt ook de rol van gemeenten concreter beschreven.
- Het Netwerk zal samen met Alzheimer Drenthe een centrale vraagstelling formuleren.
- Per gemeente wordt een analyse opgesteld van de mogelijke witte vlekken die er in de gemeente nog zijn.
- Voor iedere gemeente wordt in het Netwerk (via de Stuurgroepen) een Zorgaanbieder gezocht die samen met de gemeente kartrekker wordt van het opvullen van de witte vlekken. Per gemeente wordt een plan gemaakt op basis waarvan gewerkt zal gaan worden.
- Het Netwerk wil in 2012 de resterende vijf gemeenten includeren in de lopende activiteiten. Dat betekent dat in de gemeenten Emmen, de Wolden, Hoogeveen, Westerveld en Noordenveld nog een scholing Vroegsignalering aangeboden wordt.
- Er wordt gezocht naar cq gewerkt aan een goede doorgeleiding van mensen met dementie naar de ZBO's. Er wordt gezocht naar een geschikt bestaand overleg waarin signalen van cliënten met dementie in de gemeente naar voren kunnen komen en doorgeleid kunnen worden naar het regionale ZBO.
- Er zal voor 10 gemeenten nog gewerkt worden aan de overzichten mantelzorgondersteuning en respijtzorg, en het weghalen van dubbelingen en witte vlekken daarin.
- Per gemeente worden, met hulp van de Stuurgroepleden, de Zorgwijzers Dementie geactualiseerd; deze Zorgwijzers zijn bestemd voor huisartsen.
- De ingezette lijn met publiciteit wordt regelmatig herhaald.
- Het Netwerk vraagt Windesheim een student te zoeken voor het screenen van gemeentegidsen en mantelzorggidsen op dementie. Op basis van de uitkomsten zal



met gemeenten samen gewerkt worden aan een verbetering van de informatievoorziening betreffende dementie.

Resultaat eind 2012 Gemeenten en Welzijn

Eind 2012 zijn de medewerkers van alle gemeenten geschoold; zij krijgen eens per jaar opnieuw een scholing aangeboden. In de informatievoorziening van gemeenten, zoals gemeentegids en mantelzorggids, heeft dementie een vaste plek gekregen. Er is in alle gemeenten een overzicht mantelzorgondersteuning/respijtzorg, naar het format van Tynaarlo. Alle Zorgwijzers dementie zijn geactualiseerd en opnieuw naar alle huisartsen verstuurd.

De student van Windesheim heeft de gemeentegidsen en mantelzorggidsen gescreend en per gemeente adviezen gegeven voor verbeteringen. De gemeenten hebben deze adviezen overgenomen.

Er is een vraagstelling geformuleerd voor gemeenten en de functie van gemeenten en welzijn binnen de ketenzorg dementie is beschreven. In alle gemeenten zijn de eerste initiatieven genomen om tot een plan te komen voor de analyse en de invulling van de witte vlekken; in alle gemeenten staat het onderwerp op de agenda.

▪ **De Helpdesk Dementie Drenthe**

Activiteiten

- De medewerkers van de Helpdesk (zelf Zorgbegeleider en lid van een regionaal ZBO) worden 2 x per jaar bijeen geroepen (april en oktober) voor een werkoverleg. Daarin wordt besproken wat er goed gaat en hoe het anders kan. Er worden daar ook afspraken gemaakt om de dienstverlening te verbeteren
- De website wordt eens per 2 weken onder de loep genomen en bijgesteld door de coördinator; teksten worden in samenwerking met de Redactie Raad van het Netwerk opgesteld.
- De Helpdesk wordt nog meer onder de aandacht gebracht, bij zowel patiënten en mantelzorgers als onder zorgmedewerkers.
- De eerste gesprekken over het verder uitnutten van de Helpdeskfunctie richting aanmeldpunt van Zorg(begeleiding) zullen in 2012 starten.
- De werkwijze en organisatie van de Helpdesk zal nog eens onder de loep genomen worden en eventueel worden bijgesteld. Daaronder behoort ook de registratie van hulpvragen. Deze registratie zou ook een onderdeel kunnen worden van de digitale registratie en communicatie van Zorgbegeleiding.
- De Helpdeskmedewerkers zullen een herhaling van de scholing van 2009 krijgen aangeboden.

Resultaat eind 2012 Helpdesk Dementie Drenthe

De kwaliteit van de hulpverlening van de Helpdesk wordt verder verbeterd door een doorlopende monitoring, ene vervolg op de training, een verbeterde registratie (zo mogelijk gekoppeld aan de digitale registratie). Zowel patiënten en mantelzorgers als hulpverleners weten de Helpdesk te vinden door een continue stroom van promotie. De Helpdesk fungeert steeds meer als het virtuele netwerk van de Drentse dementiezorg. De medewerkers hebben directe verbinding in de ZBO's. De website is up-to-date, door de tweemaandelijks aanvullingen en bijstellingen door de coördinator van het Netwerk en door de inspanningen van de Redactie Raad.

▪ **Verder**

Het Netwerk zal in 2012 wellicht nog worden uitgebreid met nieuwe partners. Het stichtingsbestuur besluit over deelname.

De lopende innovatieprojecten worden gevolgd. Eventuele nieuwe projecten worden eventueel ondersteund.

Er wordt regelmatig (mee)gewerkt aan informatieve activiteiten om het thema dementie op de agenda te krijgen en te houden en het taboe te doorbreken.

Er zou verder nog energie gestoken moeten worden in een aantal zaken, waarvoor ontwikkelingsgeld nodig is. Daarbij wordt – op dit moment – gedacht aan een aantal thema's, die in het Regionaal Actieplan worden benoemd. Op dit moment is nog niet duidelijk aan welke van deze thema's in 2012 al gewerkt zou moeten gaan worden.

▪ Begroting

Begroting Netwerk Dementie Drenthe 2012

ZBO's

Uit reguliere productie-afspraken:

- uren Zorgbegeleiding (zie kopje aantallen in Drenthe)
- consultatie-uren GGZ Drenthe (zie kopje financiering ZBO's)
- crisisbedden GGZ (zie kopje financiering ZBO's)

Uit extra middelen:

▪ voorzitters ZBO's + secretariaten	€ 60.000	
▪ scholing	€ 10.000	
▪ coachingstraject voorzitters	€ 10.000	
▪ digitaal registratiesysteem	€ 25.000	
▪ ontwikkeling uniform zorgdossier	€ 5.000	
Totaal kosten ZBO's		€ 110.000

Plan Iris

Uit reguliere productie-afspraken:

- uren poh
- uren huisarts

Uit extra middelen:

▪ ondersteuning door DHC	€ 50.000	
▪ registratie	€ 10.000	
Totaal Plan Iris		€ 60.000

Gemeenten en Welzijn

Uit reguliere middelen:

- jaarlijkse herhaling van scholing
- (Groeps)opvangmogelijkheden:
 - exploitatiekosten

Uit extra middelen:

▪ De eerste scholing aan de 5 genoemde gemeenten	€ 2.500	
▪ Overzichten mantelzorgondersteuning en respijtzorg	2.500	
▪ Publiciteit	€ 3.000	
▪ (Groeps)opvangmogelijkheden: <ul style="list-style-type: none"> ○ ontwikkelkosten 	€ 60.000	
Totaal gemeenten en Welzijn		€ 70.000

Helpdesk Dementie Drenthe

Uit reguliere middelen:

- ureninzet Helpdeskmedewerkers

Uit extra middelen:

- telefoonlijn, website € 1.000
- publiciteit € 1.000
- training € 1.000
- registratie € 1.000

Totaal Helpdesk Dementie Drenthe

€ 4.000

Nog op te starten activiteiten, ontwikkelingskosten

- Verbetering diagnostiek
- Uitbreiding Mantelzorgondersteuning en respijtzorg
- Deskundigheidsbevordering personeel VZH

Te zijner tijd nog in aparte begrotingen aan te leveren

Publiciteit, informatievoorziening, uit extra middelen

€ 10.000

Coördinatie, uit extra middelen

- personeelskosten coördinator € 75.000
- overige personeelskosten € 25.000

Totaal coördinatie

€ 100.000

Onvoorzien

€ 16.000

Totale begroting extra middelen Netwerk Dementie Drenthe

€ 370.000