



Regionaal Actieplan 2014 Netwerk Dementie Drenthe

Met bijlagen:

- **Regionaal Actieplan 2012-2015-2018**
- **Regionale Jaarplannen:**
 - **Noord**
 - **Zuid Oost**
 - **Zuid Midden**
 - **en Zuid West**
- **Nieuwsbrief mei 2013**

15 juli 2013

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



Inleiding

Het Netwerk Dementie Drenthe is een samenwerkingsverband dat een samenhangend aanbod in de dementiezorg in Drenthe wil realiseren. Alzheimer Drenthe, de Drentse gemeenten, welzijnsinstellingen, huisartsen, ziekenhuizen, GGZ en zorgaanbieders (thuiszorg, Verpleeg- en Verzorgingshuizen) participeren in het Netwerk. Doelstelling is om ketenzorg mogelijk te maken en innovatieve initiatieven een plaats te geven. Het is een open netwerk. Organisaties kunnen op alle niveaus meedoen, door ondertekening van een Participantenovereenkomst + Aanhangsel A en B, waarin voorwaarden voor deelname zijn verwoord.

Het Netwerk Dementie Drenthe heeft afgelopen jaren een goede start gemaakt met het tot stand brengen van ketenzorg dementie in Drenthe. Het aantal mensen met dementie zal in Drenthe de komende jaren enorm toenemen, volgens TNO van 7.683 in 2010, naar 9.076 in 2020, naar 11.625 in 2030. Volgens Alzheimer Nederland liggen deze cijfers nog beduidend hoger. Dat is de reden van de Participanten om met volle kracht vooruit te willen in het ontwikkelen van een goede ketenzorg, waarin de schaarse financiële middelen op een 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. Het netwerk houdt zich niet alleen bezig met het realiseren van ketenzorg op cliëntniveau, door het organiseren van Zorgbegeleiding (oftewel casemanagement), het netwerk werkt aan een samenhangend aanbod in de totale breedte van de dementiezorg in Drenthe.

Regionaal Actieplan 2012-2015-2018

Het Netwerk heeft in 2011 een Regionaal Actieplan 2012-2015-2018 (zie bijlage) als leidraad voor het handelen vastgesteld. In dit plan wordt een aantal ontwikkelingslijnen genoemd, waarlangs gewerkt wordt. Hieronder een korte samenvatting:

▪ Samenwerking en samenhang binnen de Netwerkstructuur

Het Netwerk bestaat uit een Participanten Raad, vier regionale Stuurgroepen, vijf regionale ZBO's. 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. Het Netwerk is daardoor een afspiegeling van de verzamelde dementiezorg Drenthe, te bereiken via één telefoonnummer, emailadres en website, te weten de Helpdesk Dementie Drenthe. Op de website www.dementiedrenthe.nl vindt u een overzicht van de ketenpartners.

▪ Zorgbegeleiding

In alle gemeenten van Drenthe is de zorg zo ingericht dat aan ieder cliëntstelsel (die daarvoor in aanmerking komt en die dat wil) een vaste Zorgbegeleider (ook wel casemanager genoemd) kan worden toegewezen, die aanspreekpunt is voor de cliënt, 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 cliëntstelsel. De Zorgbegeleiders komen regionaal samen, in vijf Zorgbegeleidingsoverleggen (ZBO's), onder leiding van een onafhankelijke voorzitter en secretariaat. In deze teams wordt scholing gegeven en wordt gewerkt aan de kwaliteit van ketenzorg op microniveau.

▪ Plan Iris

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. Plan Iris is onder de projectleiding van Progez uitgerold in een pilotperiode van twee jaar. De focus van dit speerpunt heeft zich in het afgelopen jaar verbreed naar 'diagnostiekroute dementie'.

▪ **Gemeenten en Welzijn**

De zorg voor mensen met dementie zal komende jaren voor een groot deel verschuiven naar de gemeenten, door de grote groei van het aantal mensen met dementie en door de veranderingen in financieringsstromen, van AWBZ naar Wmo. Dit speerpunt wint aan belang doordat de urgentie ervan toeneemt en doordringt. Het netwerk beraadt zich doorlopend op deze komende ontwikkelingen.

▪ **Helpdesk Dementie Drenthe**

De Helpdesk Dementie Drenthe is de centrale vraagbaak voor alle vragen over dementie in Drenthe. Via één centraal provinciaal telefoonnummer en emailadres wordt het mogelijk contact te maken met Drentse dementie-hulpverleners. Op de 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 Helpdesk is inmiddels een vast onderdeel geworden in de dementiezorg in Drenthe. Dit speerpunt is daarom opgerekt naar 'informatievoorziening'.

Dit Regionale Actieplan is het kader waarbinnen het netwerk werkt. De speerpunten zijn nog altijd terug te vinden in de activiteiten die ontplooid worden. Uiteraard verschuiven de accenten in de loop van de jaren wel enigszins.

Regionale Jaarplannen

In het afgelopen jaar hebben de Regionale Stuurgroepen een grotere verantwoordelijkheid op zich genomen. In een van tevoren vastgesteld format, en passend binnen het genoemde grote Regionale Actieplan hebben de Stuurgroepen een Jaarplan 2013 met concretere doelstellingen geformuleerd (zie bijlage).

In de Regionale Jaarplannen zijn de plannen binnen vijf Werkpakketten benoemd. Hieronder een korte samenvatting:

I. Zorgbegeleiding

In de ZBO's wordt 3 x per jaar een nascholing gegeven, over onderwerpen die door de Zorgbegeleiders zelf worden aangegeven.

Er wordt sinds 1 januari gewerkt met het Cliëntvolgsysteem Gino. Daarvoor is een training gegeven, en het systeem wordt in de ZBO's geëvalueerd en verder uitgerold. Samen met de netwerken Nijmegen en Twente wordt met Windesheim gewerkt in een project Methodisch werken bij dementie. Per ZBO zijn twee Zorgbegeleiders gevraagd hierin deel te nemen. De duo's koppelen informatie tussen ZBO en project. Centraal staat de taak van Zorgbegeleiders, met name voor wat betreft de positie in de keten en met specifieke aandacht voor het mobiliseren van het informele netwerk van de cliënt.

II. Kwantitatieve gegevens

De Stuurgroepen krijgen meer verantwoordelijkheid en moeten SMART geformuleerde doelen gaan nastreven. Om dat te kunnen doen zijn er kwantitatieve gegevens nodig. De voorzitters zijn verantwoordelijk voor dit Werkpakket. Er is overleg gaande met Windesheim om een student aan te trekken, die deze gegevens boven water kan halen voor alle vier regio's. Tot nu toe is dat niet gelukt.

III. Diagnostiekroute en Plan Iris

De pilotperiode van plan Iris, onder projectleiding van Progez, is afgerond. De huisartsen werken aan een opleidingsmodule Ouderenzorg. De scholing van plan Iris is in deze



module opgenomen. De Drentse Huisartsen Coöperatie zal deze module uitrollen over heel Drenthe. Zo heeft plan Iris een plaats gekregen in de huisartsenzorg voor ouderen. Dit speerpunt uit het grote Regionale Actieplan 2012-2015-2018 wordt nu opgerekt. In de Jaarplannen staat geschreven dat er in alle regio's gewerkt zal gaan worden aan een éénduidige diagnostiekroute voor cliënten. De Ziekenhuizen, de GGZ, de specialisten ouderengeneeskunde, en de huisartsen zullen als start betrokken worden in een rondetafelgesprek.

IV. Gemeenten

In de regionale Jaarplannen staat beschreven dat de Stuurgroepleden met de gemeenten in overleg gaan over de dementiezorg in die gemeente. Wat is er? Wat mist er? Hoe kunnen we de opvang van dementie het beste gezamenlijk en dicht bij de cliënt gaan organiseren? Uitgangspunt is verbinding en samenhang in de zorg.

De gemeenten worden uitgenodigd om op ambtelijk niveau deel te nemen in de Stuurgroepen om daarin mee te denken. De Welzijnsorganisaties worden gaandeweg betrokken in het Netwerk, zowel door deelname in de Stuurgroepen, en in de Participanten Raad, als ook in de ZBO's.

V. Informatievoorziening

De Helpdesk Dementie Drenthe is een vast onderdeel geworden als informatievraagbaak voor vragen over dementie in Drenthe. Het speerpunt uit het grote Regionale plan is nu opgerekt naar informatievoorziening. De Stuurgroepleden buigen zich binnen Werkpakket V over het actualiseren van de Zorgwijzers Dementie en ook over de Respijtwijzers en Mantelzorgondersteuningswijzers. Zodra deze geactualiseerd c.q. gemaakt zijn, worden ze op de website gezet. De provinciale Redactie Raad van het netwerk houden zich bezig met alle andere publiciteitsactiviteiten.

Voor ieder Werkpakket is een kartrekker aangewezen, die als lid van de betreffende Regionale Stuurgroep, verantwoordelijk wordt gehouden voor de voortgang.

In september/oktober 2013 zal de eerste voortgangsrapportage van de Stuurgroepen verschijnen. Eind 2013 zal uiteraard verslag gelegd worden over het reilen en zeilen en over de behaalde resultaten.

In het najaar van 2013 zullen de Stuurgroepen een begin maken met het schrijven van een Regionaal Jaarplan 2014, volgens een zelfde format.

Stand van zaken - Nieuwsbrieven

Naast de rapportages van de Stuurgroepen wordt in de halfjaarlijkse Nieuwsbrieven verslag gelegd van de stand van zaken binnen het netwerk. Bijgevoegd ter informatie de laatste Nieuwsbrief, van mei 2013. Eerdere Nieuwsbrieven zijn te vinden op de website www.dementiedrenthe.nl

Financiële onderbouwing

Voor de financiering van de activiteiten heeft het Netwerk voor de jaren 2013 tot en met 2015 een oplossing gevonden door de Participanten bij te laten dragen in de kosten. In 2015 zal na een evaluatie besloten worden of en hoe de financiering van 2016 tot en met 2018 gegarandeerd kan worden.

Ten gevolge van de nieuwe voorwaarde voor lidmaatschap, namelijk het leveren van een financiële bijdrage aan het netwerk, hebben twee participerende organisaties hun deelname helaas per 2013 beëindigd: Zorgpalet en de Zorgzaak, twee belangrijke zorgaanbieders in Hoogeveen en omgeving. Het netwerk betreurt deze besluiten bijzonder, maar ziet geen andere mogelijkheid dan vast te houden aan de door het netwerk besloten voorwaarde.



Conclusie

De ontwikkelingslijn waarbinnen het netwerk activiteiten ontplooit ligt vast in het grote Regionale Actieplan 2012-2015-2018. Ieder jaar worden door de Stuurgroepen binnen dit kader concretere doelstellingen geformuleerd in Regionale Jaarplannen.

Het bestuur van de stichting Dementie Drenthe probeert voortdurend te anticiperen op (financiële) ontwikkelingen zodat (de accenten in) de plannen tijdig kunnen worden bijgestuurd.

Het netwerk participeert in een overleg, onder leiding van het ZIF (Zorg Innovatie Forum), van de besturen van de Netwerken Dementie in Friesland, Groningen en Drenthe. De toekomstige ontwikkelingen in de ouderenzorg zijn hier onderwerp van gesprek.

Er is inmiddels een onderzoeksopdracht geformuleerd voor een post-HBO student van Windesheim, om de gevolgen van de toekomstige ontwikkelingen op het Netwerk Dementie Drenthe te analyseren, en aldus een gedachtenexperiment met het netwerk te ondernemen. Centrale vraagstelling is: wat betekent het veranderende zorglandschap voor het Netwerk Dementie Drenthe.

Het uiteindelijke doel waarnaar het netwerk streeft, de stip op de horizon, blijft hetzelfde en werd in 2008 al verwoord in de notitie *Uit Vier jaar LDP, dementie op de kaart*:

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.