# (Dementie)netwerk, smal of breed..?

Moeten we een dementienetwerk blijven of moeten we samengaan met een generiek netwerk? En: als we een nieuw netwerk opstarten hoe kunnen we dat dan het beste inrichten? Als praktijkverbeterprogramma Dementiezorg voor elkaar kregen wij deze vragen uit de praktijk. Hoe maak je hierin een afgewogen keuze?

In deze publicatie '(Dementie)netwerk, smal of breed' bieden we geen expliciet advies als het gaat om de keuze tussen een specifiek dementienetwerk of een generiek netwerk kwetsbare ouderen. Er bestaat immers geen ideale blauwdruk en de regionale verschillen zijn groot. Wat voor de ene regio goed werkt, kan voor de andere heel anders uitpakken.

## Denken vanuit een gedeelde visie

Bij de afwegingen die je maakt is het belangrijk om niet vanuit structuren te denken, maar vanuit een gedeelde visie waarbij de persoon met dementie centraal staat. Daarom gaan we vooral in op de helpende elementen van een netwerk die je mee kunt laten wegen in jouw keuze. Tot slot willen we benadrukken dat er op dit gebied nog veel ontwikkelingen gaande zijn. Onze informatie is dus niet volledig, maar biedt een stap in de goede richting.

## Verkenning ouderen- en dementienetwerken

Waar komen de inzichten van deze publicatie uit voort?

- De Verkenning van samengaan Netwerk Dementie & Netwerken kwetsbare ouderen (pdf) van Esther Tetteroo en Hetty Top van mei 2018. Zij interviewden 7 geïntegreerde netwerken. Hieruit blijkt dat de geïnterviewde ketenregisseurs veel voordelen zien in het samenvoegen van de netwerken dementie en kwetsbare ouderen. In een aantal gevallen constateren zij ook dat de meerwaarde (nog) niet ten volle wordt benut. Meer daarover lees je in de conclusie van de verkenning.
- De Veldraadpleging kwetsbare ouderen- en dementienetwerken die Dementiezorg voor Elkaar op 4 oktober 2018 heeft gehouden. We zijn toen in gesprek gegaan met verschillende belanghebbenden en stakeholders. Hierin hebben we verschillende netwerken gesproken, waaronder ook een netwerk dat ervoor koos een specifiek dementienetwerk te blijven.

## De afweging tussen een generiek netwerk en dementienetwerk

### Generiek netwerk

Door het wegvallen van de verzorgingstehuizen wonen mensen steeds langer thuis. Dit leidt tot steeds meer multiproblematiek en co-morbiditeit. Anders gezegd: de zorg voor mensen met dementie wordt steeds complexer. Dit vraagt om een bredere scope op het totaal functioneren van de mens door samenwerking tussen het medisch, psychologisch en sociaal domein. Een generiek netwerk dat zich richt op kwetsbare ouderen zou hierin kunnen voorzien. Huidige dementienetwerken kiezen daarom zelf voor het opgaan in een generiek netwerk of krijgen het verzoek van bijvoorbeeld de zorgverzekeraar.

### Dementienetwerk

Aan de andere kant zijn er ook nog steeds mensen met dementie die daarnaast geen andere aandoeningen of sociale problematiek kennen. Ook vraagt dementiezorg om specialistische kennis en de vraag is in hoeverre dit gewaarborgd blijft in een generiek netwerk. Uit onze veldraadpleging blijkt tot slot dat de keuze niet zo zwart-wit is als die in eerste instantie lijkt te zijn. Een dementienetwerk kan er ook voor kiezen om intensiever op te trekken met een generiek netwerk waardoor de eigen identiteit behouden blijft.

## Randvoorwaarden in de samenwerking

Of je nu kiest voor een generiek of dementienetwerk, het is belangrijk dat er goed samengewerkt wordt. Dit is belangrijk voor een goede netwerkzorg en -ondersteuning bij thuiswonende, kwetsbare ouderen met meervoudige zorgbehoeften. Deze manier van samenwerken voorkomt namelijk onveilige situaties voor de oudere en overbelasting van de mantelzorger. Randvoorwaarden zijn dat de betrokken zorg- en hulpverleners in ieder geval:

- elkaar kennen
- van elkaar weten wat ze doen
- waar nodig elkaar informeren en met elkaar overleggen

## Helpende elementen

Daarnaast zijn er helpende elementen om samenwerking in de zorg aan thuiswonende ouderen goed te

organiseren:

## 1. Goede samenwerking

- Bij samenwerking zijn niet alleen ieders rol en vaardigheden belangrijk, maar vooral hoe de partners elkaar begrijpen en op elkaar reageren.
- Maak gebruik van waar de energie zit bij de samenwerkingspartners. Gebruik dat als startpunt om mee te werken.
- Zorg voor kartrekkers van de netwerken met verbindende kwaliteiten. Een duo werkt het beste.
- Stel een gezamenlijke visie op die je vertaalt in concrete korte-termijndoelen. Maak gebruik van kort-cyclische doelen die je vastlegt in een verbeterplan.
- Formaliseer en beschrijf de samenwerking, ken je samenwerkingspartners, wees open over de belangen, gebruik elkaars expertise en evalueer regelmatig.

## 2. Maak gebruik van bestaande elementen:

- Sluit aan bij bestaande samenwerking en afspraken en activiteiten. Maak gebruik van sterke elementen van netwerken zoals naamsbekendheid.

## 3. Goede rolverdeling:

- Geef de huisarts de regie. Netwerken mét deelname van een actieve huisarts presteren beter.
- Zorg voor een vast aanspreekpunt in de vorm van een casemanager dementie.
- Laat de netwerkregisseur goede regieafspraken maken. Bijvoorbeeld: regie is bij de huisarts, per praktijk is er één vaste casemanager beschikbaar voor de cognitieve screening en één wijkverpleegkundige voor de somatische screening.
- Zorg dat er een goede afspiegeling is van partijen die werken aan goede dementiezorg.

## 4. De juiste inbreng door:

- Behoud van aandacht voor dementie. Hierdoor voorkom je dat doel en focus minder worden. Dit kan namelijk gebeuren als partijen minder kennis hebben over dementie of zich minder betrokken voelen bij deze problematiek.
- De wensen en de behoeften van de persoon met dementie leidend te laten zijn. Dit doe je door ook aandacht te hebben voor medische problematiek, zorgproblematiek en welzijnsaspecten. Een

Multidisciplinair Overleg (MDO) voorziet hierin of een Eerstelijns Multidisc-plinair Overleg (EMDO). Daarnaast is het belangrijk om een gezamenlijke ambitie op te stellen vanuit het perspectief van de persoon met dementie en deze altijd leidend te laten zijn. Evalueer deze ambitie ook regelmatig.

### 5. Goede vertegenwoordiging:

- Betrek mensen met dementie als dit mogelijk is. Of kies voor vertegenwoordigers van de doelgroep. Denk aan mantelzorgers, casemanagers, of afgevaardigden van Alzheimer Nederland. Het gaat erom dat de doelgroep dementie duidelijk zichtbaar blijft in het netwerk.
- Het netwerk wordt idealiter gevormd door huisarts en/ of specialist ouderengeneeskunde, praktijkondersteuner huisarts, wijkverpleegkundige, casemanager dementie en ouderenadviseur. Daar omheen bevinden zich andere disciplines zoals apothekers en leden van het sociaal wijkteam.

## Netwerkoverstijgend werken

Om goed aan de wensen van een persoon met dementie te kunnen blijven voldoen en in te blijven spelen op de ontwikkelingen in de samenleving, is het belangrijk om in een netwerk en domeinoverstijgend te werken. Dit kan zowel in een generiek netwerk als een dementienetwerk. Bij een generiek netwerk is het vooral van belang dat je goed in de gaten houdt dat aandacht voor dementie een belangrijke rol krijgt in de samenwerking. Bij een dementienetwerk is het vooral essentieel om voor multidisciplinaire inbreng te zorgen, zodat de behoeften en de wensen van de persoon met dementie leidend kunnen laten zijn. Wat je ook kiest, zorg dat de helpende elementen goed tot hun recht komen. Zo ben je klaar voor het netwerk van de toekomst!

Lees ook het Blog: 'Overeenkomst tussen dementienetwerk en casemanagement dementie' van Gerben Jansen, adviseur Dementiezorg voor Elkaar, casemanager en voorzitter van de vakgroep dementieverpleegkundigen van V&VN.