

Netwerk Dementie Drenthe



Datum: 4 oktober 2018
Naam: Astrid van der Schot

Introductie

- Geschiedenis
- LDP Drenthe in 2006 - dementiezorg regionaal verbeteren
- 2009 Stichting Dementie Drenthe, neutrale en onafhankelijke positie
- Niet zelf zorgaanbieder maar verbindingen leggen aansluitend en aanvullend op zorg
- Meebewegen in stroom van ontwikkelingen:
 - Lokaal organiseren, zelfmanagement, huisarts betrekken vroege signalering, gemeente grotere rol.....



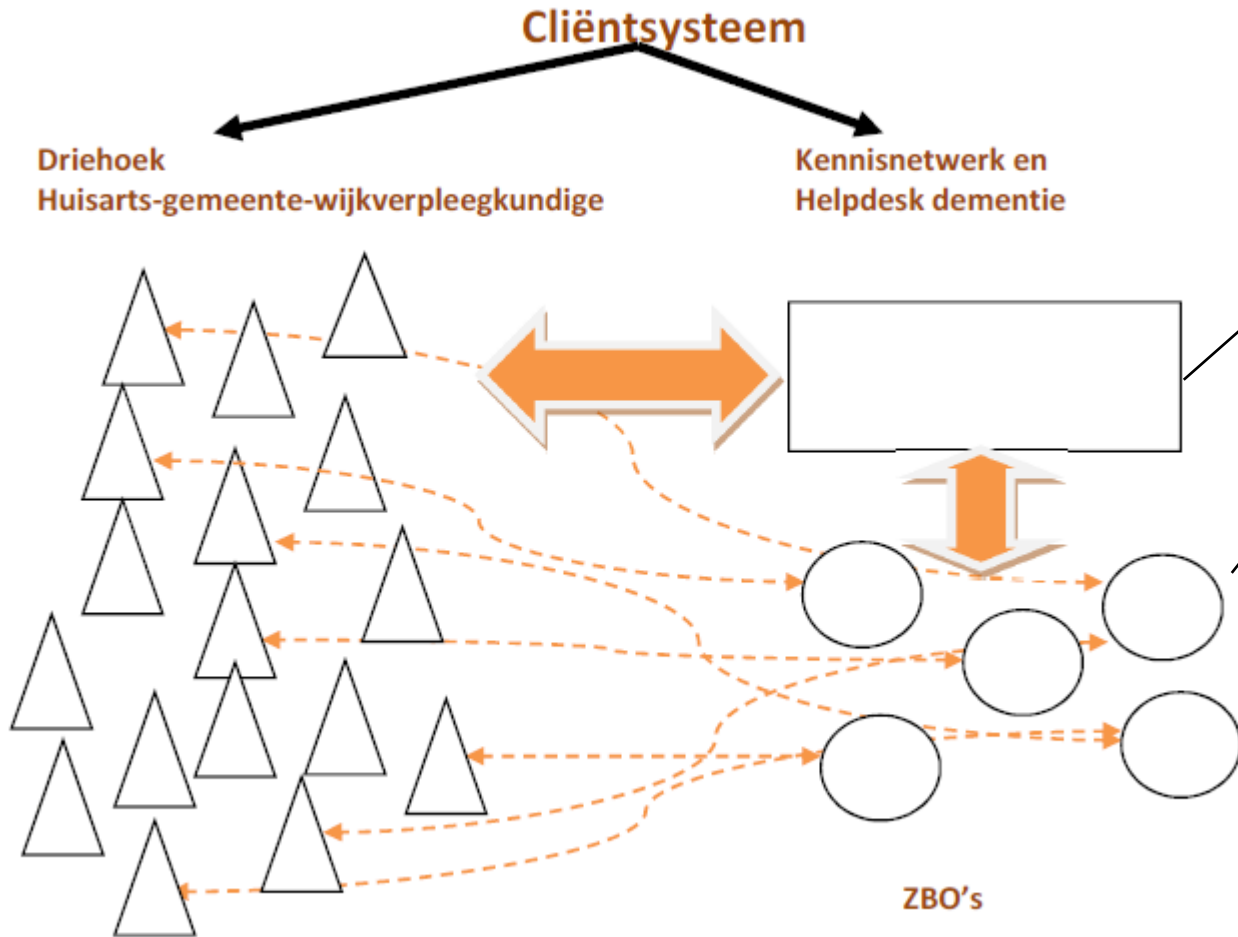
Vraag (2015)

Als de driehoek, huisarts, wijkverpleegkundige en gemeente op lokaal niveau goed gaat functioneren, is een apart netwerk Dementie op regionaal niveau dan nog wel nodig?

Zo ja wat is dan de positie en rol die netwerk moet spelen?

(Conclusie staat in Toekomstvisiedocument, zal worden nagestuurd).





Driehoek: organisatie van zorg op wijkniveau

Rechthoek: waarborgen kwaliteit dementiezorg

Cirkels: 5 ZBO's*: reg. organisatie casemanagers: kwaliteit en vindbaarheid dementiezorg (=plek voor gespecialiseerde wijkvp om complexe casuïstiek te bespreken, ontwikkelingen in zorg/regelgeving/aanbod, afstemmen zorg andere professionals zoals thuiszorg met V&V en GGZ om dubbelingen in coördinatie en begeleiding te voorkomen.

*Zorgbegeleidingsoverleggen



Speerpunten

1. Samenhang in de dementiezorg
2. Goede kwaliteit dementiezorg
3. Duidelijk vindbare dementiezorg

Huisarts – Wijkverpleegkundige – Gemeente : zorgketen

De samenhang, de verbindingen die in het netwerk dementie zijn gelegd bieden een kwaliteitsnetwerk, die zorgketens ondersteunen.

Netwerk biedt dus zelf geen zorg maar is ondersteunend en stimulerend voor zorgaanbieders die in zorgketens afspraken maken.



Bestuur

- + onafhankelijk voorzitter
- + huisartsenzorg Drenthe (HZD)
- + wethouder namens 12 gemeenten
- + bestuurders vijf (regionale) zorgaanbieders
- + Alzheimer Drenthe als adviseur

Zorglandschap

Drenthe

-overlegkamer
kwetsbare
ouderen

Netwerk Dementie Drenthe

Motto: samenhang en samenwerking

Palliatief
netwerk

Overleggen met

-zorgverzekeraar en zorgkantoor

Werkwijze

- 5 ZBO's = casemanagement overleggen maandelijks
- ZBO ondersteund door MDDT (multidisc dem team)
- Scholing/ intervisie/verbindingen over alle domeinen heen
- Eigen kwaliteitsstandaarden (Drentse zorgstandaarden)
- Provinciale dementieagenda
- Aanjagen nieuwe initiatieven (bijv Tessa), procesbegeleiding, inhoudelijke ondersteuning
- Centraal aanmeldpunt in Helpdesk Dementie Drenthe

Werkwijze II

Samenhang en samenwerking:

- Op meso- en microniveau (=casemanagement)
- Netwerk biedt zelf geen casemanagement maar biedt ondersteuning, 3x per jaar scholingen
- Maandelijkse intervisie bijeenkomsten in 5 regionale ZBO's (zorgbegeleidingsoverleggen)
- Ondersteuning ZBO's door 5 regionale Multidisciplinaire Dementie Teams.
- Verbindingen over alle domeinen heen
- Regionale dementie agenda
- Aanjagen nieuwe ontwikkelingen en nieuwe initiatieven
- Procesbegeleiding en inhoudelijke ondersteuning
- Implementatie zorgstandaard jong dementie
- Mede trekker leergemeenschap jong dementie noord NL
- Campagne dementievriendelijk Drenthe

- Zie meerjarenplannen voor details (nagestuurd per mail)



Werkwijze III

Kwaliteit van zorg

- Werken aan kwaliteitsstandaarden, via dialoog
- Bijvoorbeeld de zorgstandaard casemanagement dementie Drenthe: in gesprekken de landelijke Zorgstandaard (uit 2013) naast onze eigen Minimumkwaliteit CMD (uit 2010) gelegd, besproken en een uiteindelijke Drentse Zorgstandaard Casemanagement Dementie vastgesteld, ook op bestuurlijk niveau is die aangenomen
- Nu gesprekken over: Richtlijn Groepsopvang Dementie Drenthe.



Werkwijze III

Vindbaarheid van dementiezorg:

- Het maakt ons niet uit hoe je bij het ZBO, dus bij casemanagement dementie terecht komt, als je er maar in een vroeg stadium terecht komt.
- Via medische kant (huisarts, geheugenpoli e.d.?) of via gemeenten en welzijn, sociaal wijkteam. Als er vermoeden is van dementie wordt gevraagd door te verwijzen naar casemanagement dementie.
- Centraal aanmeldpunt in de Helpdesk Dementie Drenthe, dat alle werkdagen telefonisch en via email bemenst is (door de GGZ Drenthe), en dat meteen doorverwijst naar het ZBO, dus casemanagement dementie. Ook mantelzorgers (bijv de dochter uit Alkmaar, met een moeder in Assen), kan daar informatie inwinnen en ook rechtstreeks casemanagement aanvragen.
- Op de website hebben we per gemeente Wegwijzers, sociale kaart, die jaarlijks actueel gehouden wordt; daarop vind je info over diagnostiek, ondersteuning, wonen etc. Er is ook aparte info over voorzieningen voor jong dementie.



Ontwikkelingen

HZD, huisartsenzorg Drenthe : 'vormen van ketens met integrale ouderenzorg'

- vaak lokale casemanagers dementie aan ketens toegevoegd
- netwerk ondersteunt driehoek huisartsenparktijken, gemeenten/welzijn, wijkverpleegkundigen (en dus ook casemanagers dementie wb dementie)

Dementie is een ziekte die niet iedereen krijgt, maar die wél specifieke deskundigheid en begeleiding behoeft. Daarom zijn we niet veranderd naar een netwerk kwetsbare ouderen, maar zijn we een netwerk dementie gebleven.

Zorglandschap Drenthe (2018), met een 'overlegkamer (kwetsbare) ouderen'. Ons netwerk neemt in dat overleg deel.

-Tweejaarlijkse Werkconferentie Waardig Ouder worden in Drenthe, afgelopen september in het teken van Dementievriendelijk Drenthe, waar een convenant is ondertekend. We brengen daar dus ook dementie in, met de specifieke problemen en met de specifieke deskundigheid.



Ontwikkelingen

Er is samenwerking met het palliatief netwerk;

-afgelopen jaar is het project Markering en Proactieve zorg afgerond, wat heeft geleid tot een Gespreksleidraad, die gebruikt kan worden door huisartsen en door casemanagers dementie.

Dementie is een dodelijke ziekte, uiteraard, maar we vinden niet dat de opvang van mensen met dementie binnen het palliatief netwerk thuis hoort; bij dementie willen we gericht zijn op de mogelijkheden die er zijn; pas in de laatste fase van dementie willen we hen 'palliatief' benaderen.

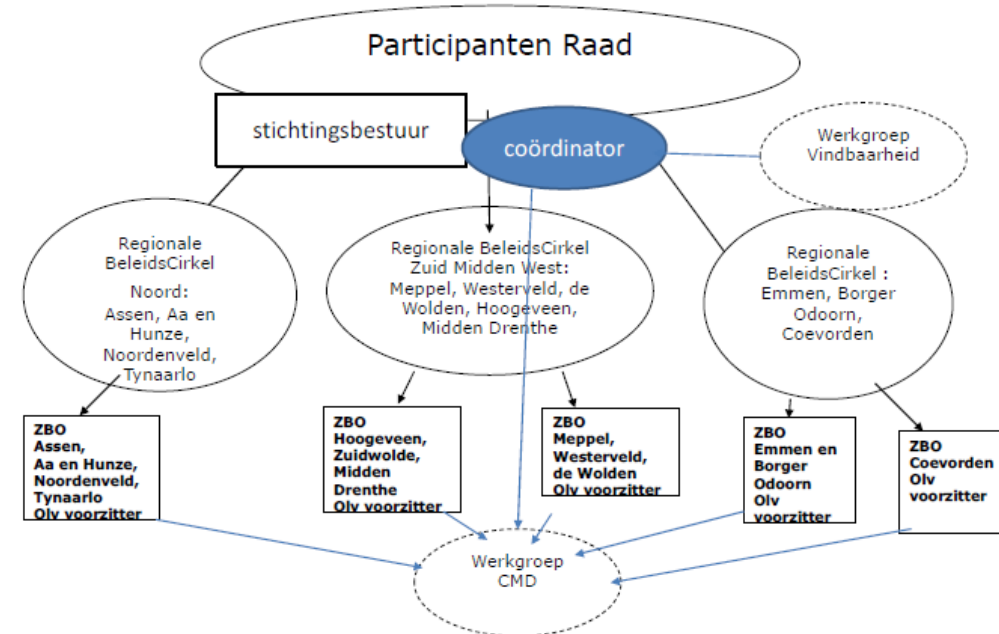
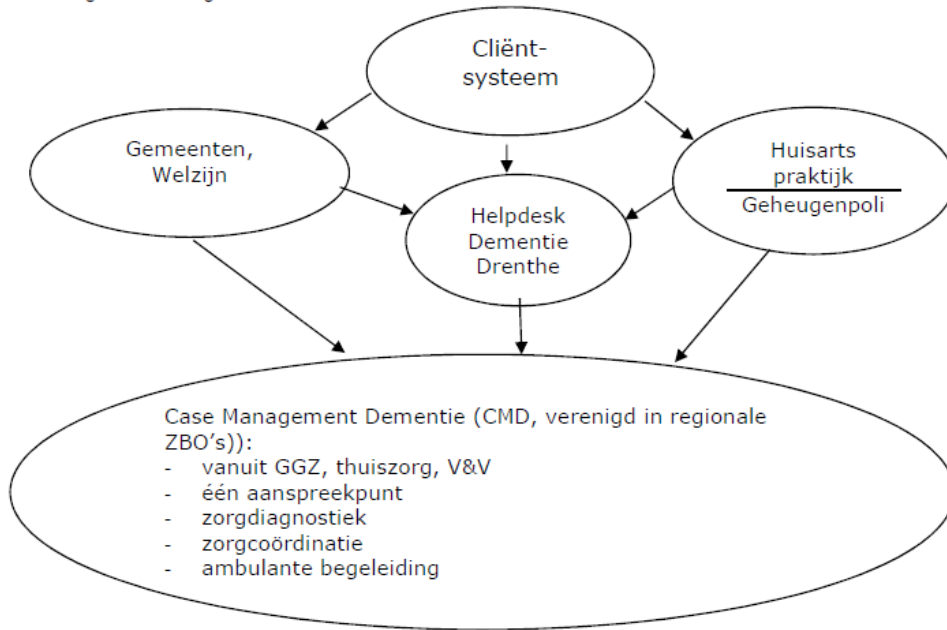


2019 - 2020 - 2021

-NDD aanjager , facilitator voor bijeenbrengen van bestuurders, managers en uitvoerend medewerkers.

Afbeelding 2: organogram van het NDD

Afbeelding 1: netwerkzorg door het NDD in Drenthe



Rol netwerk nu

- zorgen gemeenschappelijke agenda
- bewaken voortgang voorgenomen initiatieven, aanjagen initiatieven ter verbetering van zorg,
- leggen van verbindingen tussen gemeenten en welzijn, huisartspraktijken en zorgorganisaties
- bijeenbrengen van medewerkers uit alle geledingen uit alle niveau's
- begeleiden van voornoemde processen
- inhoudelijk ondersteunen van initiatieven
- zorg voor externe contacten tussen Drenthe en landelijk.





Advies

Mijn advies aan andere netwerken:

Ik loop al meer dan 30 jaar mee in de dementiezorg. Er zijn perioden waarin 'specialistisch', en perioden waarin 'generalistisch' gepropageerd wordt.

De kunst is een midden te zoeken: wel het specialisme dementie vasthouden en een netwerk dementie vasthouden, en de casemanagers DEMENTIE koesteren, maar ook niet te ver gaan daarin: o.i. kan een wijkverpleegkundige, die een opleiding CMD heeft, naast haar werk als Wvpl, ook casemanager zijn, MITS ze daarvoor geormerkte uren heeft.

Bovendien heb ik afgelopen jaren het verschil tussen kwetsbaar en dementie zelf ervaren bij mijn ouders, en heus, de ondersteuningsbehoefte is echt anders.

Ketens maak je op lokaal niveau, de schaalgrootte is daarin van belang, niet te groot. Een netwerk dementie kan op grotere schaal, om de lokale ketens te ondersteunen op het gebied van dementie.

Laten we niet vergeten dat het aantal mensen met dementie verdubbelt! En laten we ervoor waken de opgebouwde deskundigheid en samenwerkingsverbanden met het badwater weggooien! Blijf dementienetwerk!

