

Samengaan dementie/ kwetsbare
ouderen?

***DementieNet: Geïntegreerde lokale
netwerkaanpak!***

Minke Nieuwboer, 4 oktober 2018

Kanttekeningen

Uit 'Verkenning samengaan' Tetterode/Top:

- Hoe borgen we kennis over dementie?
- Hoe borgen we gezamenlijke visie?
- Hoe zorgen voor maatwerk?
- Kost tijd!

Doel:

- Hoe getackelen we deze punten in DementieNet aanpak binnen zorgprogramma's kwetsbare ouderen?

Achtergrond: netwerken

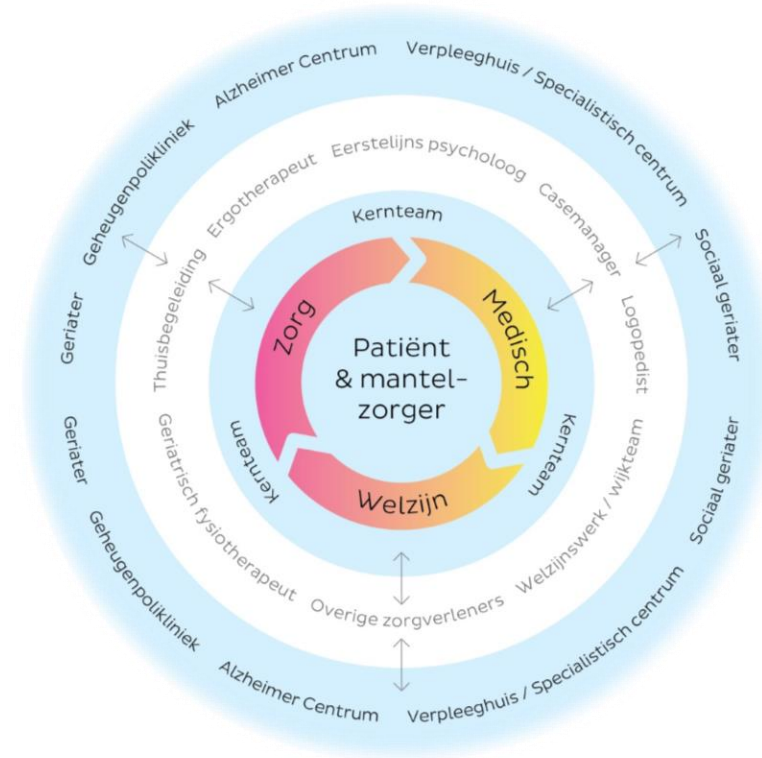
- Regionale netwerken (Tetterode en Top)
- Zorgnetwerken: rond één patiëntsituatie
- Lokale netwerken: inter-professioneel team **met gezamenlijk case-load**

Dementienet-aanpak: Lokale netwerken

- Per norm-praktijk huisarts: 25-35 mensen met dementie = 15 % van de groep kwetsbare ouderen.
- Wijk / buurt: 1500 tot 15000; wat past? Wat is een “natuurlijke” omgeving?

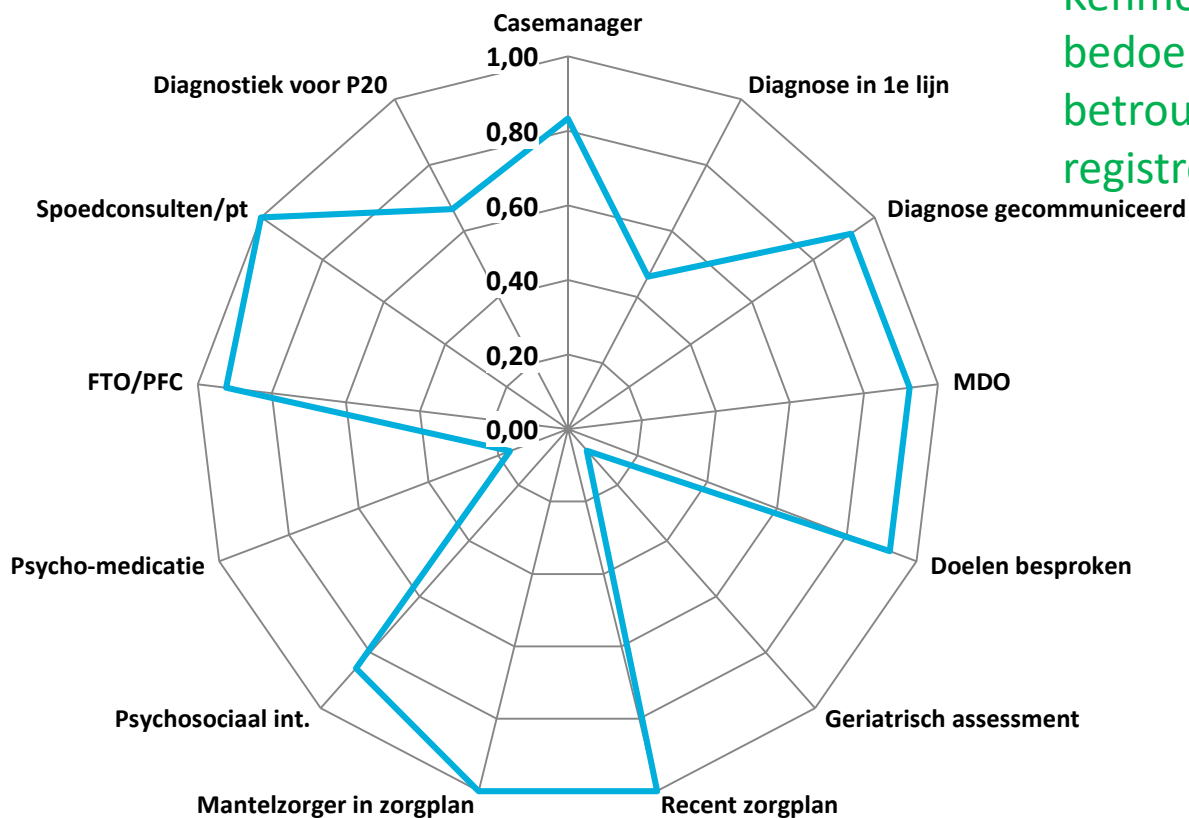
4 basisprincipes van DementieNet

1. **Samenwerking:** van ad hoc naar gestructureerd: wie en wat
2. Verbindend leiderschap / **netwerktrekker**
3. Zelf kiezen a.h.v. spiegelinformatie obv kwaliteitsindicatoren -> doelen en **compacte verbeterplannen**
4. Meer kennis / vaardigheden over ouderenzorg en dementie via **interprofessionele training**



Kwaliteitsindicatoren

Quality indicator scores



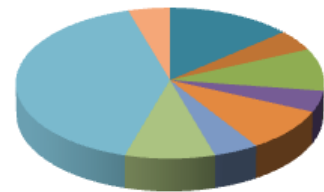
Kenmerk: meten wat bedoeld wordt, betrouwbaar (uniform), te registreren/meetbaar

Evaluatie DementieNet aanpak (N=30)

Vanaf begin 2015 tot heden:

- Opstart ong. 30 netwerken
- Waarvan +10 in samenwerking met OCE
- Deelname 250+ zorgverleners
- Uit 18 disciplines
- Training van 400+ professionals

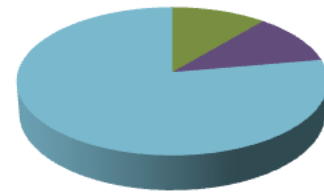
➤ *Verbetering van zorg voor 250+ patiënten en hun naasten*



Bemmel
(n=22)



Berg en Dal
(n=5)



Heerlen
(n=9)



Enschede
(n=8)

■ dagbehandeling

■ ketenregisseur

■ POH

■ diëtist

■ logopediste

■ psycholoog

■ ergotherapeut

■ maatschappelijk werker

■ SO

■ fysiotherapeut

■ management

■ welzijn

■ gemeente (WMO
coördinator/consulent)

■ mantelzorg

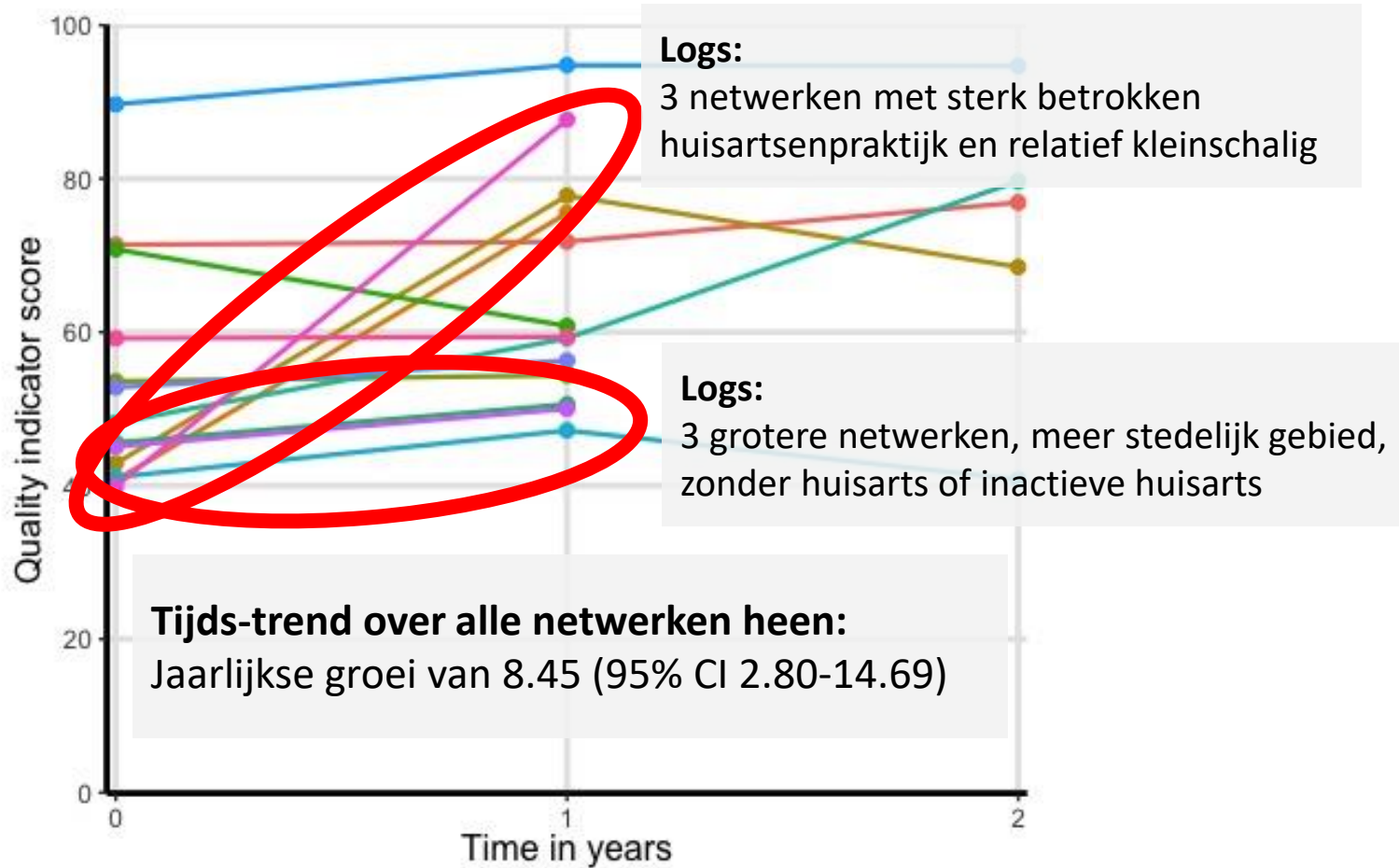
■ wijkverpleegkundige

■ huisarts

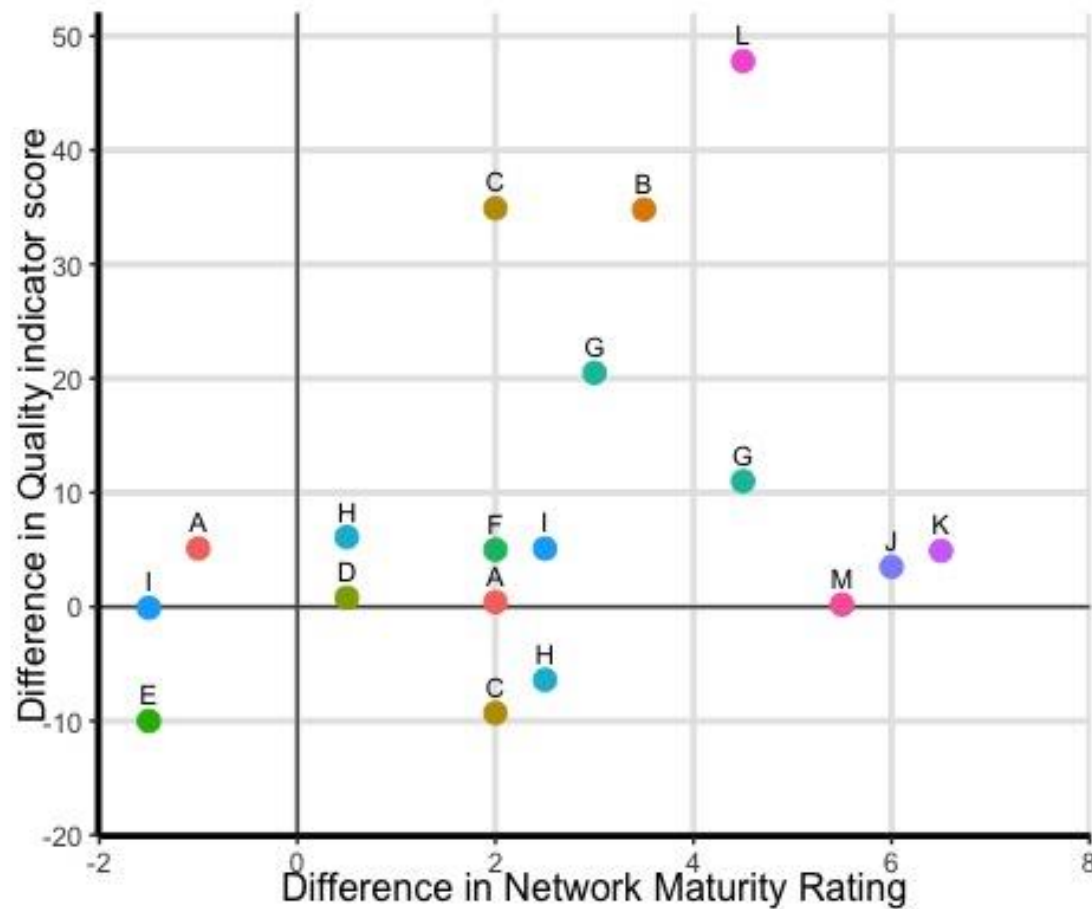
■ ouderenadviseur

■ ZTB/ casemanager

Kwaliteit van zorg in netwerken



Netwerk integratie & kwaliteit van zorg



Lessen geleerd

- Netwerk integratie is voorwaarde voor kwaliteit van zorg
- Impact van setting:
 - **Actieve huisarts/** huisartsenpraktijk
 - **Netwerk-trekkerschap** beleggen
 - **Continuïteit** / persoonlijke contact
 - Duidelijke 'wijkomgeving' (gezamenlijke caseload)
- Tijdsinvestering blijft beperkt

Resultaten samenwerking met zorggroep huisartsen:

- In één jaar 12 nieuwe netwerken
- Huisartsen enthousiast:
 - Praktische hulp bieden, voorbeelden: MDO, dementiediagnostiek
 - Vaste SO en Casemanager dementie : korte lijnen, meer vertrouwen, zelfde visie
 - Inhoudelijk trainingen: rijvaardigheid, ouderen mishandeling, zorg weigeren.

Kanttekeningen rapport Top/Tetterode

- Maatwerk: ook lokaal! Netwerken overal anders van samenstelling.
- Door aantallen: kwetsbare ouderen > dementie sec: huisartsen doen mee.
- Door inhoud: Zorgprogramma ouderenzorg (gecontracteerd via zorgverzekeraar); stap voor stap implementatie
- Draagvlak voor verbeteringen bij alle netwerkdeelnemers
- Inhoudelijke dementie-training, naar behoefte/ gekoppeld aan verbeterpunt
- Kost weinig extra tijd; maar spaart tijd