

Meerjarenplan 2018 – 2020
Netwerk Dementie Noord- en Oost-Flevoland

Definitief

Versie: 21 december 2017
Auteur: Wendela Gort Erbrink

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
1.1 Over het netwerk dementie	3
1.2 Historie netwerk dementie Flevoland	3
1.3 Over het meerjarenplan	4
2. Analyse huidige situatie rondom dementie binnen Flevoland	5
2.1 Cijfers	5
2.2 Landelijke en regionale ontwikkelingen.....	5
2.3 Uitkomsten van Uitkomst- en Netwerkindicatoren Dementie.....	8
2.4 Huidige zorg en ondersteuning	9
2.5 Kansen en knelpunten	10
2.6 Stakeholdersanalyse	12
2.7 Zorgstandaard dementie	13
2.8 Klantervaringen.....	13
3. Netwerk Dementie Flevoland	15
3.1 Hoger doel.....	15
3.2 Focus komende jaren	15
3.3 Organisatie van het netwerk dementie.....	16
3.4 Benodigde investeringen.....	18
3.5 Opbrengsten.....	19
4. Terugblik en resultaten 2017	20
4.1 Algemene terugblik	20
4.2 Resultaten	20
5. Aanpak 2018-2020	22
5.1 Projectinhoud; drie thema's.....	22
5.2 Beschrijving inhoudelijke activiteiten en tijdplanning.....	23
6. Monitoring en evaluatie.....	28
7. Dankwoord.....	29
Bijlage 1: Schema optimale dementiezorg (uit: Borgingsplan dementie 2016)	30
Bijlage 2: Namen betrokken medewerkers	31

1. Inleiding

1.1 Over het netwerk dementie

Het netwerk dementie Noord- en Oost-Flevoland (kortweg netwerk dementie Flevoland) is een samenwerkingsverband van partijen in Flevoland die zich bezig houden met zorg en welzijn voor mensen met dementie en hun naasten. Het betreft zorg- en dienstverlenende organisaties die werkzaam zijn in de gemeenten Lelystad, Dronten, Zeewolde, Noordoostpolder en Urk. Gemeente Almere heeft een eigen netwerk dementie, waarbij ROS Almere de regiefunctie heeft.

De opgave van een dementienetwerk (voorheen dementieketen) is het organiseren en behouden van zorg en welzijn die maximaal aansluiten op de beleving en behoeften van mensen met dementie en hun naasten, vanaf niet-pluis gevoel tot en met opname in het verpleeghuis, de laatste levensfase en de nazorg. Verschillende zorg- en dienstverleners bundelen hun krachten met als gezamenlijk doel de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun naasten in de betreffende regio te verbeteren.

Het netwerk dementie Flevoland bestaat uit de volgende partijen:

- Icare
- Zorggroep Oude en Nieuwe Land
- Coloriet
- Woonzorg Flevoland
- GGZ Centraal
- Huisartsen
- MC Groep
- CMO Flevoland
- Alzheimer Nederland, afdeling Flevoland

Ondersteunende partijen zijn:

- de vijf betrokken gemeenten: Lelystad, Dronten, Zeewolde, Noordoostpolder, Urk
- de welzijnsorganisaties Welzijn Lelystad, Carrefour en Caritas
- preferente zorgverzekeraar Zilveren Kruis

1.2 Historie netwerk dementie Flevoland

2005 Oprichting

Het netwerk (toen: keten) is opgericht in 2005, ongeveer gelijk met het starten van het Landelijk Dementie Programma. De samenwerking werd opgestart als gevolg van signalen van zorgverleners omtrent diverse knelpunten in samenwerking en zorgaanbod rondom dementie (uit: Project Dementie Noord- en Oost-Flevoland, 2005).

2005-2016 Keten onder de vlag van MCC Flevoland

De keten heeft tot 2016 gefungeerd onder de vlag van MCC Flevoland (Medisch Coördinatie Centrum Flevoland). Sinds het ontstaan heeft de ketensamenwerking diverse vormen gekend en verschillende namen gehad. Ook de ketencoördinatoren wisselden elkaar af.

De financiering van de keten werd deels uit een subsidieregeling van de zorgverzekeraar en deels door deelnemende partijen zelf gerealiseerd.

2013 Verwijs- en samenwerkingsprotocol

In bovengenoemde periode zijn samenwerkingsafspraken gemaakt in de keten met o.a. huisartsen en ziekenhuis. Deze afspraken zijn vastgelegd in het Verwijs- en samenwerkingsprotocol 2013.

2016 Nieuwe structuur

Nadat MCC Flevoland om organisatorische, waaronder financiële redenen werd opgeheven is de ketenregie in 2016 toebedeeld aan Woonzorg Flevoland.

In november 2016 is na een stilteperiode van een half jaar een herstart gemaakt door middel van een netwerkbijeenkomst, waarbij zowel stuurgroep als casemanagers aanwezig waren.

2017 Nieuwe afspraken

Deelnemende partijen hebben het jaar 2017 gebruikt om te komen tot nieuwe afspraken en tot een strategisch plan waar het netwerk zich de komende jaren op wil richten.

1.3 Over het meerjarenplan

Bij de herstart van het netwerk in 2016 ontstond al gauw de behoefte om opnieuw met elkaar te bepalen waar het netwerk voor staat, waarmee we concreet met elkaar aan de slag willen gaan en welke samenwerkingsafspraken we maken. De ketenregisseur heeft begin 2017 de hulp ingeroepen van het overheidsprogramma Dementiezorg voor Elkaar, om een visie en strategie te bepalen voor het netwerk nu en in de toekomst, en dit vast te leggen in een meerjarenplan. Er is vervolgens een adviestraject van een half jaar gestart met Vilans-adviseur Tara Koenders.

Er zijn klantarena's gehouden en is een kerngroep van professionals opgericht. De uitkomsten van deze bijeenkomsten zijn gebruikt als leidraad voor het opstellen van dit meerjarenplan.

In hoofdstuk 2 vindt u een analyse van de huidige situatie rondom (het netwerk) dementie binnen Flevoland. De doelstelling en organisatie van het netwerk dementie worden beschreven in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 geeft een terugblik op het jaar 2017, waarin het netwerk een 'boost' heeft gekregen en er al veel bereikt is. De aanpak van het netwerk voor de komende jaren wordt uiteengezet in hoofdstuk 5, waarna tenslotte aandacht wordt besteed aan monitoring en evaluatie in hoofdstuk 6.

2. Analyse huidige situatie rondom dementie binnen Flevoland

2.1 Cijfers

In 2015 telde Flevoland 3.800 mensen met dementie. Hiervan woont 70% thuis. De verwachting is dat dit aantal in 2040 bijna verdrievoudigd zal zijn naar 11.000. In deze telling is gemeente Almere meegenomen. Laten we Almere buiten beschouwing dan gaat het om 2.330 mensen in 2015, oplopend tot 5.880 in 2040.

Hieronder ziet u een verdeling per gemeente:

Flevoland	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Almere	1.500	1.600	2.000	2.700	3.700	4.700
Dronten	560	700	860	1.100	1.300	1.500
Lelystad	770	900	1.200	1.600	1.900	2.100
Noordoostpolder	680	770	890	1.100	1.300	1.400
Urk	140	170	210	250	290	340
Zeewolde	180	250	310	370	440	540

Bron: Factsheet Mensen met dementie per gemeente, Alzheimer Nederland

Ten opzichte van het landelijke gemiddelde is deze stijging fors. Dit heeft er mee te maken dat de vergrijzing in Flevoland ook sterker is dan in de rest van Nederland. Deze stijging betekent dat de inzet van alle betrokken partijen hard nodig is om mensen met dementie en hun naasten goed op te kunnen vangen, van zorg en begeleiding te voorzien.

Het aantal cliënten dat casemanagement dementie ontvangt binnen ons netwerk zal diensgevolge ook toenemen. Op dit moment is er nog geen sprake van wachtlijsten; dit is wel de verwachting voor de toekomst gezien de toenemende problematiek en de krappe arbeidsmarkt. Het huidige aantal cliënten met casemanagement binnen ons netwerk, peildatum 23 november 2017:

Organisatie	Aantal cliënten casemanagement dementie
Icare	245
Zorggroep Oude en Nieuwe Land	157
Coloriet	86
Woonzorg Flevoland	30
Huisartsen POH	51
Totaal	569

2.2 Landelijke en regionale ontwikkelingen

Landelijke ontwikkeling	Gevolg voor het netwerk
<i>Actieplan casemanagement dementie</i> Dit actieplan is onderdeel van Deltaplan Dementie, een overheidsprogramma om de dementiezorg in Nederland te verbeteren. Het actieplan casemanagement dementie is in 2016 in het leven geroepen nadat er steeds meer signalen kwamen rondom zorgen over het casemanagement. Er zouden wachtlijsten zijn	Ook in Flevoland bestaan diverse varianten casemanagement: in combinatie met wijkverpleegkundige, als zelfstandige functie, al dan niet met verpleegkundige achtergrond, meest actief in intakefase etc. Voor de eenduidigheid en (dus) duidelijkheid richting de mensen met dementie zou het wenselijk zijn het aantal varianten drastisch terug te brengen.

<p>en het casemanagement werd versnipperd/op diverse wijzen uitgevoerd. Eén van de doelen van het actieplan was het in kaart brengen van de wachtlijsten voor casemanagement. Flevoland kent geen wachtlijsten. Daarnaast heeft een onderzoek plaatsgevonden rondom de diverse varianten van casemanagement. Er bleken vier hoofdvarianten met daarbinnen 14 subvarianten te bestaan. In de loop van het jaar zal ernaar worden gestreefd tot een beperkter aantal varianten te komen.</p>	
<p><i>Expertisegebied dementieverpleegkundige</i> In september 2017 is door V&VN het 'Expertisegebied Dementieverpleegkundige (voorheen casemanager dementie)' gepubliceerd. Dit is een geactualiseerde versie van het expertisegebied van 2012. Redenen om te actualiseren waren de behoefte aan vernieuwing van het casemanagement dementie door diverse maatschappelijke ontwikkelingen, de vele varianten die het casemanagement heeft aangenomen waardoor eenduidigheid gewenst is, en de transitie van casemanagement naar de Zorgverzekeringswet. Waar in het oorspronkelijke expertisegebied stond dat de casemanager bij voorkeur een verpleegkundige is, geldt nu dat de dementieverpleegkundige een hbo-verpleegkundige is, die bovendien een aanvullende opleiding casemanagement dementie moet hebben gevolgd. Dit heeft consequenties voor huidige casemanagers met een andere opleidingsachtergrond (veelal maatschappelijk werk). Voor deze professionals wordt een overgangsregime gecreëerd.</p>	<p>Onze casemanagers zonder verpleegkundige achtergrond (dit zijn er momenteel twee) ervaren onzekerheid over de toekomstige uitvoering van hun werk. Zou het zo zijn dat zij hun werk als casemanager dementie moeten neerleggen dat is dit, in het licht van het groeiende aantal mensen met dementie én de krapte op de arbeidsmarkt van verpleegkundigen een risicofactor voor de zorg en begeleiding aan mensen met dementie en hun naasten.</p>
<p><i>Samen op weg</i> Samen op weg is een project van gezamenlijke zorgverzekeraars dat eveneens in 2016 is gestart. Het doel is te onderzoeken wat de effectiviteit is van dementienetwerken, om zodoende een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de zorg voor mensen met dementie. Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van uitkomsten van de Uitkomstindicatoren Dementie en Netwerkindicatoren Dementie.</p>	<p>Ook netwerk dementie Flevoland heeft toestemming gegeven om deze gegevens te gebruiken. Op basis van de bevindingen die uit dit onderzoek zullen voortvloeien worden de bouwstenen vastgesteld voor de inkoop van dementiezorg in 2019.</p>
<p><i>Dementie Netwerk Nederland</i></p>	<p>Deelname door netwerk dementie Flevoland dient nog met betrokken partijen te worden</p>

<p>In 2017 is de stichting Dementie Netwerk Nederland opgericht, een overkoepelend orgaan waar dementienetwerken zich bij kunnen aansluiten. DNN heeft als doel om door het bundelen van krachten zichtbaarheid, daadkracht en maatwerk in de regionale netwerken te versterken en daarmee een belangrijke bijdrage te leveren aan de verbetering van dementiezorg in Nederland. DNN is een belangrijke gesprekspartner bij bijv. het project Samen op weg van de zorgverzekeraars. Daarnaast wordt de stichting per 2018 formeel lid van het Deltaplan Dementie.</p> <p>Van de regionale netwerken wordt bij deelname een financiële bijdrage gevraagd. Bij deelname van alle 65 netwerken zal de jaarcontributie 308 euro bedragen. Het is echter onduidelijk hoeveel netwerken zich zullen aansluiten. Bron: Basisdocument Dementie Netwerk Nederland</p>	<p>besproken. Meerwaarde kan zijn: steun bij de ontwikkeling en innovatie van (keten-)zorg, kennisdeling, verbinding van regio's tot een krachtige landelijke stem.</p>
<p>Regionale ontwikkeling</p>	<p>Gevolg voor het netwerk</p>
<p><i>Dementievriendelijke gemeenten</i></p> <p>Gemeente Zeewolde heeft het keurmerk 'dementievriendelijke gemeente' en heeft een eigen netwerk dementie. Hieruit ontstaan mooie initiatieven, zoals een Odensehuis en publieke trainingen, en een jaarplan specifiek voor Zeewolde.</p> <p>Gemeente Dronten heeft in november 2017 besloten te gaan voor het keurmerk dementievriendelijk. Een ontwikkeling die wij uiteraard toejuichen.</p> <p>Gemeente Lelystad kiest er niet voor een dementievriendelijke gemeente te worden, vanwege de visie niet in doelgroepen te willen denken en dus ook niet voor een keurmerk willen gaan. De visie van gemeente Lelystad is een 'inclusieve maatschappij', waarin een ieder mag zijn wie hij is. Wel worstelt de gemeente hoe de saamhorigheid en betrokkenheid van burgers onderling verbeterd kan worden om dit te realiseren.</p>	<p>De werkwijze van gemeente Zeewolde kan inspirerend werken voor het netwerk dementie; wel is het zaak elkaar te blijven opzoeken hierin zodat zaken niet dubbel gebeuren. Deze huidige afstemming hierover kan beter; partijen zullen elkaar in 2018 meer gaan opzoeken.</p> <p>Gemeente Lelystad en het netwerk blijven met elkaar in gesprek om hierin een modus te vinden.</p>
<p>Voor 2018 staat de ontwikkeling van een geriatrische poli in MC Zuiderzee, Lelystad op de agenda.</p>	<p>Dit zal hopelijk voor de mensen met dementie betekenen dat de diagnostiek efficiënter zal verlopen. Een geriatrische poli kan een boost geven aan de samenwerking in het netwerk.</p>

Zorgorganisaties kampen met personeelstekort, zo ook voor casemanagement dementie. Gezien de landelijke ontwikkeling dat de casemanager een verpleegkundige achtergrond dient te hebben, wordt dit probleem nog nijpender.	Dit kan betekenen dat er in onze regio in de nabije toekomst wachtlijsten zullen ontstaan voor casemanagement dementie.
Er wordt een coördinatiepunt voor crisisopnames opgericht, een samenwerking tussen (NO-)Veluwe en Flevoland.	Een goed ontwikkeling voor ons netwerk gezien het schrijnende tekort aan opnamemogelijkheden.

2.3 Uitkomsten van Uitkomst- en Netwerkindicatoren Dementie

Het netwerk dementie Flevoland doet mee aan de Uitkomstindicatoren Dementie en de Netwerkindicatoren Dementie, uitgevoerd door kenniscentrum Vilans.

De uitslag van de Uitkomstindicatoren is bij het schrijven van dit plan nog niet bekend. In 2016 heeft onze regio niet mee gedaan, vanwege de reorganisatie van het netwerk.

Zowel in 2016 als in 2017 heeft ons netwerk meegedaan aan de Netwerkindicatoren. In de rapportage van 2016 worden algemene conclusies en aanbevelingen gegeven, het geeft een totaalbeeld van de netwerken in Nederland.

Hieronder staan de conclusies en aanbevelingen die we herkennen. In hoofdstuk 5 zullen we verder toelichten hoe we deze aanbevelingen in onze regio concretiseren.

- Weinig actieve samenwerking met de gemeente
→ investeer in de samenwerking met de gemeenten
- Weinig zicht op de omvang van de doelgroep/geen centraal registratiepunt
→ zorg voor inzicht in de cijfers
- Weinig gericht aanbod en beleid voor specifieke doelgroepen
→ meer aandacht voor zorg en ondersteuning voor specifieke doelgroepen, met name migranten met dementie en mensen met een verstandelijke beperking en dementie
- Knelpunten in de uitvoering van casemanagement sinds verandering betaaltitel
→ wees scherp op de invulling van de functie casemanagement
- Weinig afspraken over de invulling van uitwisseling van cliënt-informatie
→ maak afspraken over informatie-uitwisseling
- Aanbod mantelzorgondersteuning sluit onvoldoende aan op de vraag
→ betrek mantelzorgers bij de ontwikkeling van het aanbod
- Netwerk voelt zich belemmerd door beperkte middelen (financiën en tijd)
→ bespreek de beperkingen binnen het netwerk en met financiers en focus op mogelijkheden

2.4 Huidige zorg en ondersteuning

In het schema hieronder is te vinden welke zorg en ondersteuning rondom dementie in onze regio beschikbaar is en door welke partijen binnen ons netwerk dit wordt geleverd.

	Casemanagement dementie	Wijkverpleging	Specialist ouderengeneeskunde	Advies- en behandelc.	Geriatr, neuroloog	Huishoudelijke hulp	Ondersteuning thuis	Dagbesteding	Mantelzorgconsulent	Gespreksgroepen	Diagnostiek	Psychiatrische hulp	Informatie	Belangenbehartiging	Beschikking WMO	Verpleeghuiszorg	Crisisopname
Icare	x	x					x						x				
Zorggroep ONL	x	x	x	x		x	x	x			x		x			x	x
Coloriet	x	x	x	x		x	x	x			x		x			x	x
Woonzorg Flevoland	x	x	x	x		x	x	x			x		x			x	x
GGZ Centraal				x								x					x
Huisartsen/POH	x										x						
MC Groep					x						x						
CMO Flevoland													x	x			
Alzheimer NL, afd Flevoland										x			x	x			
Gemeenten													x		x		
Welzijnsorganisaties									x	x			x	x			

Verder dienen vermeld te worden de Odensehuizen in Dronten en Zeewolde en de Buurtkamers van diverse partijen in Lelystad.

Casemanagement dementie loopt als rode draad door de zorgketen heen. Vanaf het moment dat er sprake is van een zogenaamd niet-pluis gevoel, kan de casemanager dementie begeleiden in het diagnosetraject, informatie geven over de ziekte en de gevolgen daarvan en psychosociale ondersteuning bieden. De aanmelding voor casemanagement dementie kan via de huisarts verlopen maar men kan ook rechtstreeks de organisatie benaderen waar de casemanager in dienst is. Hoewel casemanagement een rode draad is, is het niet de bedoeling dat de casemanager een functie wordt in een 'ivoren toren'. Begeleiding en ondersteuning dienen zo laag mogelijk in het netwerk te worden georganiseerd. De uitdaging is om dit zo dichtbij als mogelijk te organiseren. We streven er dan ook naar om de casemanagers in te zetten voor kennisoverdracht richting andere partijen in het netwerk, en bijvoorbeeld richting mantelzorgers en vrijwilligers.

In 2015 is binnen het netwerk het Streefbeeld optimale dementiezorg vastgesteld (zie bijlage 1). De zorg en ondersteuning is hierin opgedeeld in vier fasen:

- Niet pluis
- Diagnostiek
- Thuis met dementie
- Opname in zicht

Een opmerking hierbij is dat er geen aandacht is gegeven aan de periode na overlijden of na opname in het verpleeghuis; de nazorgfase. Dit is een fase die wij in ons netwerk in de toekomst juist wel willen belichten.

Uit bovenstaand schema blijkt dat overige fases voldoende aandacht krijgen, maar dat het zwaartepunt ligt in de niet-pluifase en diagnostiekfase. Dit is zeker wenselijk, aangezien in deze fasen de behoefte aan ondersteuning, informatie en advies het grootste is.

2.5 Kansen en knelpunten

Op basis van klantarena's, kerngroepbijeenkomsten en interviews met stakeholders zijn onderstaande kansen en knelpunten voor het netwerk gedefinieerd.

Kansen

- Uit de klantarena's (zie 2.8, klantervaringen) is gebleken dat mantelzorgers zeer tevreden zijn over het casemanagement dementie. De casemanagers worden op handen gedragen. Het aanbod van begeleiding, hulp bij regievoering, allerhande zaken regelen en er gewoon zijn voor de mensen met dementie en hun naasten, wordt hoog gewaardeerd. Deze klanttevredenheid zorgt voor een sterke professionele positie van de casemanagers binnen het speelveld van zorg en welzijn in onze regio.
- Er is sprake van een goede samenwerking tussen de casemanagers van diverse organisaties onderling. Ook constateren casemanagers dat de samenwerking tussen casemanagers en de welzijnsorganisaties goed verloopt, al kan er nog wel meer afstemming zijn rondom mantelzorgondersteuning. Het wie-doet-wat is nog niet helemaal helder en wordt in 2018/2019 verder uitgewerkt. Dit is een kans voor het netwerk om zorg en welzijn meer aan elkaar te verbinden en zodoende beter in te spelen op de behoeften van onze doelgroep.
- Er is met name in regio Noord al veel aandacht voor mantelzorgondersteuning (blijkt uit verhalen van mantelzorgers in de klantarena). Het initiatief in de Noordoostpolder van een lotgenotengroep van jonge mensen met dementie springt eruit als zijnde succesvol, het voldoet aan een behoefte. Mogelijk kan dit initiatief als voorbeeld dienen voor andere gemeenten.
- MC Zuiderzee in Lelystad stelt per 1 januari 2018 twee geriateren aan. Samen met de neurologen zal dan een start worden gemaakt met een geriatrische poli. De plannen hiervoor staan momenteel in de kinderschoenen maar zijn veelbelovend. Een geriatrische poli in Lelystad zal bijdragen aan een breder aanbod op het gebied van diagnostiek voor mensen met (verdenking van) dementie.
- Landelijk is er veel aandacht voor dementie en organisatie van dementiezorg. Hierdoor is het makkelijker voor het netwerk om aandacht te krijgen voor onze doelstelling: optimale zorg en begeleiding voor mensen met dementie en hun naasten.
- Het project 'Samen op weg' van de zorgverzekeraars kan duidelijkheid verschaffen in bekostiging van het netwerk/de ketenregie.

Knelpunten

Financiering

- Versnippering van financiering over de zorgwetten Wlz, Zvw en Wmo zorgt voor veel onduidelijkheid, zowel voor de professionals als voor de mensen met dementie en hun naasten.
- Financiering van casemanagement stopt als de persoon met dementie naar een Wlz-voorziening gaat verhuizen (meestal: verpleeghuis). Dit terwijl dan nog een tijd lang de begeleiding hard nodig is, met name voor de mantelzorger.

- Zorgval: zodra een thuiswonende persoon met dementie een Wlz-indicatie krijgt, als overbrugging naar het verpleeghuis, vermindert het totaal aantal uren aan zorg en begeleiding dat diegene thuis kan ontvangen (ten opzichte van de indicatie voor wijkverpleging/Wmo). Dit wordt de 'zorgval' genoemd. Onze casemanagers en wijkverpleegkundigen herkennen dit probleem en hebben meegewerkt aan een landelijk onderzoek om hier casuïstiek voor aan te leveren.

Stakeholders

- De betrokkenheid van huisartsen in het netwerk is (nog) minimaal. De huisarts uit Emmeloord die jarenlang deelnam aan de stuurgroep, is sinds de herstart in 2016 niet aanwezig geweest. Per 1 oktober 2017 is de deelname opgezegd. Momenteel voert de ketenregisseur gesprekken met huisartsenvereniging Medrie voor opvolging. Deelname van huisartsen aan de keten is van groot belang, voor de samenwerking met andere partijen, rondom diagnostiek en regievoering in de cliëntsituatie.
- Ook op microniveau zijn er knelpunten rondom de huisarts: mantelzorgers hebben in de klantarena's aangegeven de huisarts te missen in de begeleiding, nadat de diagnose dementie is gesteld. Ook het onderkennen van dementie naast een ander ziektebeeld, bijvoorbeeld psychiatrisch, en het op tijd doorverwijzen naar neuroloog of geriater, werden als gemis benoemd.
- Tussen zorgorganisaties onderling is nog wel eens sprake van een beleving van concurrentie; er wordt gesproken over 'concullega's'. Dit kan een soepele samenwerking rondom zorg en welzijn voor onze doelgroep in de weg staan.
- Gemeente: aanvraag beschikking WMO duurt vaak te lang, met name rondom dagbesteding is dit een probleem, aldus de casemanagers. De aanvraag duurt 6 weken, dit is in een urgente situatie niet werkbaar.
- Gemeenten zijn over het algemeen nog weinig betrokken bij het netwerk dementie. Bij gemeente Dronten is het onduidelijk wie de gesprekspartner is voor de ketenregisseur. Hier heeft dan ook nog geen werkbezoek plaatsgevonden.
- Toetsing op doelmatigheid door zorgverzekeraars zorgt voor een spanningsveld. Hoe gaan we om met de doelgroep mensen met dementie binnen deze doelmatigheid? Minder uren per klant is hierin niet reëel, aangezien de dementie juist vordert.

Voorzieningen

- De informatievoorziening rondom (het herkennen van) dementie kan verbeterd worden. Ook zal er meer aandacht moeten zijn voor het doorbreken van het taboe rondom dementie.
- De voorzieningen voor bijzondere doelgroepen (zoals jonge mensen met dementie) blijven achter bij de vraag. Soms is er wel een voorziening maar laat de toeleiding of de PR te wensen over, zo is bijvoorbeeld de dagbestedingsgroep in Emmeloord lang niet vol.
- Er is geen eenheid in taal over wat we in de deelregio's doen. Bijv. geriatrische poli, geheugensprekuren, gedragsprekuren. Door verschillende partijen worden verschillende naamgevingen aangehouden, waardoor overal niet duidelijk is wat het totaalaanbod is.
- Dagbesteding wordt over het algemeen bezocht door een groep mensen in een latere fase van dementie; mensen in een eerdere fase van dementie voelen zich hier minder thuis terwijl het voor hen wel belangrijk is. Plezierige activiteiten, inclusief lichaamsbeweging leiden tot vermindering van gedragsproblemen, angst en depressie. Gedragsproblemen vormen de grootste belasting voor mantelzorgers (bron: handreiking (dag-)activiteiten bij dementie, Alzheimer Nederland).
- Sommige organisaties kunnen de grote vraag naar casemanagement met moeite aan; het is een uitdaging om voldoende casemanagers aan te trekken. Dit wordt nog lastiger nu de casemanager een verpleegkundige achtergrond moet hebben, vanwege de financiering.

- Bekendheid over casemanagement en eenduidige wijze van aanmelden zijn niet optimaal geregeld.
- Er zijn wachtlijsten van meer dan een jaar voor de diverse verpleeghuizen en er is een chronisch tekort aan crisisplaatsen.
- Er is sprake van een tekort aan vrijwilligers ten opzichte van de groeiende vraag.
- Ervaren overbelasting door mantelzorgers. Uit de Dementiemonitor Mantelzorg 2016 van Alzheimer Nederland blijkt dat maar liefst 54% van de mantelzorgers zich tamelijk belast tot overbelast voelt. Hiervan voelt één op de zes mantelzorgers zich zeer zwaar belast of overbelast.

Concluderend kunnen we zeggen dat de meeste knelpunten liggen in de beginfase van dementie, hetgeen logisch is gezien de doelgroep thuiswonende mensen en het zwaartepunt van interventies in het diagnosetraject.

2.6 Stakeholdersanalyse

In deze paragraaf is ervoor gekozen om geen uitgebreide analyse van alle stakeholders te maken maar er enkele uit te lichten. Bij deze stakeholders speelt momenteel iets dat extra van belang is om te noemen in dit meerjarenplan.

Zilveren Kruis

Zilveren Kruis is de preferente zorgverzekeraar in onze regio. Sinds 2017 is Zilveren Kruis betrokken bij het netwerk dementie. Zorginhoudelijk adviseur Mark Scholte was bij één van de visiebijeenkomsten van de kerngroep aanwezig en heeft hier zijn waardering uitgesproken voor de werkzaamheden van het netwerk. De heer Scholte zal binnen Zilveren Kruis onderzoeken wat de mogelijkheden zijn voor hulp bij de bekostiging van het netwerk. Zorgverzekeraars Nederland heeft in de notitie 'Afspraken zorgverzekeraars Casemanagement en Ketenzorg Dementie 2018' van september 2017 aangegeven dat de preferente verzekeraar verantwoordelijk is voor het maken van maatwerkafspraken over de eventuele bekostiging van dementienetwerken.

Met betrekking tot de inkoop van casemanagement dementie maakt elke zorgorganisatie zelf afspraken met de zorgverzekeraar, dit is in onze regio ook meestal Zilveren Kruis.

Gemeenten

In 2017 is een start gemaakt met een intensievere samenwerking met de gemeenten. Deze samenwerking komt mondjesmaat tot stand. Met uitzondering van gemeente Zeewolde zien de gemeenten het onderwerp dementie niet als aparte aandachtsgebied. Voor wat betreft een mogelijke subsidie wordt al snel aangegeven 'wij zijn niet de enige gemeente', het gaat immers om een grote regio waarin niet één gemeente verantwoordelijk kan zijn voor een bekostiging. Hierdoor is het lastig om hierover afspraken te maken.

De gemeenten staan echter wel open voor een inhoudelijk gesprek over de (Wmo-)voorzieningen in de gemeente voor mensen met dementie en hun naasten. Op inhoudelijke gronden is de samenwerking dan ook groeiende.

Huisartsen

Hierboven bij 'knelpunten' is al een en ander genoemd over de samenwerking met huisartsen. Naast genoemd knelpunten zijn in de klantarena's ook positieve signalen afgegeven, ervaringen met snelle diagnostiek, zich serieus genomen voelen, vlotte doorverwijzing naar de casemanager etc. Daarnaast ervaren diverse casemanagers in het netwerk een nauwe samenwerking met huisartsen rondom gezamenlijke cliënten.

Huisartsen zelf geven aan dat zij geen knelpunten ervaren rondom het casemanagement dementie. Een wens is nog wel om van één bepaalde partij standaard het casemanagement dementie af te nemen. Helaas zal dit vanwege de keuzevrijheid van de cliënt waarschijnlijk geen haalbare kaart zijn. Wat betreft het netwerk is het een lastig punt dat huisartsen individueel opereren, hierdoor is het onderhouden van contact met hen niet eenvoudig.

Ziekenhuizen

MC groep is vertegenwoordigd in de stuurgroep en in de kerngroep door neurologen van locatie Lelystad. De neurologen hebben het initiatief genomen voor een verbetertraject rondom diagnostiek in de dementieketen. Samen met betrokken partijen (geriaters, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, casemanagers) wordt begin 2018 een nieuwe verwijslijn gemaakt.

Alzheimer Flevoland

Dit is een partij die een grote rol speelt in het netwerk en in de aanloop naar dit plan van onschatbare waarde is geweest in het aanleveren van informatie en advies.

2.7 Zorgstandaard dementie

In de Zorgstandaard Dementie van 2013 worden vaste normen beschreven voor dementiezorg in Nederland. Deze standaard geeft richting en ondersteuning aan regio's en aan regionale netwerken dementie, in aansluiting op de wensen en behoeften van mensen met dementie en hun naasten. Deze zorgstandaard is in 2013 vergeleken met de ketenzorg dementie in Noord- en Oost-Flevoland, om te kunnen beoordelen in hoeverre in deze regio aan de normen wordt voldaan. De verbeterpunten zijn genoemd in het regionale actieplan 2014. In de afgelopen drie jaar heeft er geen nieuwe vergelijking plaatsgevonden. Aangezien de Zorgstandaard Dementie in 2018/2019 een update krijgt, zal dit pas daarna plaatsvinden.

2.8 Klantervaringen

In de twee eerder genoemde klantarena's zijn per bijeenkomst door tien mantelzorgers (en in Lelystad tevens een persoon met dementie) ervaringen gedeeld met de casemanagers en overige zorgprofessionals. Bijeenkomsten die door alle aanwezigen als waardevol werden ervaren. De meest genoemde ervaringen door mantelzorgers waren:

Diagnosetraject

Zeer uiteenlopende ervaringen met huisarts en geriater, echter een rode draad van zich niet serieus genomen voelen en niet op tijd worden doorverwezen.

Een tip die werd gegeven: een cursus 'praten over dementie' voor huisartsen.

Casemanagement dementie

Positieve beleving bij casemanager dementie, luistert goed, heeft alle aandacht, denkt mee, concrete oplossingen, verlicht het proces, geeft rust.

Aandachtspunten zijn de wijze van kiezen van/aanmelden bij een casemanager, de bereikbaarheid buiten kantoor tijd/vervangings bij vakantie eigen casemanager, vervolg begeleiding na opname verpleeghuis, meer separaat contact met de mantelzorger/kinderen.

Ondersteuning mantelzorgers

Als positief worden genoemd het Alzheimer trefpunt, de lotgenotengroep voor mantelzorgers van jonge mensen met dementie, activiteiten en ondersteuning van welzijnsorganisaties.

Tips: heb aandacht voor het netwerk van mantelzorgers; idee van een 'mantelzorgmakelaar', o.a. voor verbinding met gemeente; lotgenotengroep maximaal 8 personen, dan nieuwe groep starten.

Dagbesteding

De gesprekken met groepsleiding worden als positief ervaren, evenals het meegaan van de casemanager op de eerste dag.

Verbeterpunten zijn de beeldvorming t.g.v. de fysieke inrichting ('ouderwetse leunstoelen met knikkebollende ouderen'), combineren van dagbesteding en Wlz-voorziening, het keukentafelgesprek met een grote groep mensen, de terugkoppeling van wat er op de dagbesteding gebeurd is (sommigen gaven ook aan dat dit juist heel goed en creatief gebeurt, bijv. door foto's te sturen naar de mantelzorger).

3. Netwerk Dementie Flevoland

3.1 Hoger doel

Ons hoger doel is *optimale kwaliteit van leven voor thuiswonende mensen met dementie en hun naasten*. Mensen met dementie en hun naasten ontvangen samenhangende dementiezorg en ondersteuning. Zij worden begeleid door een casemanager dementie of dementieverpleegkundige, vanaf niet-pluis-gevoel tot en met de periode na overlijden of opname in het verpleeghuis.

3.2 Focus komende jaren

Op basis van de huidige situatie zoals beschreven in hoofdstuk 2 én gelieerd aan ons hoger doel hebben wij drie hoofdthema's gekozen om ons de komende jaren op te richten. We leggen de focus de komende jaren op het optimaliseren van:

1. het casemanagement dementie
2. de ondersteuning van mantelzorgers en
3. de voorzieningen in de dementieketen.

Thema 1, casemanagement dementie

Doel

Casemanagement dementie wordt ingezet vanaf niet-pluis gevoel tot en met na overlijden of verhuizing naar verpleeghuis

NB In de huidige situatie stopt het casemanagement bij overlijden of verhuizing naar verpleeghuis. De indicatie voor casemanagement is gekoppeld aan de persoon met dementie en niet aan de mantelzorger. Bij opname stopt de financiering door de zorgverzekeraar omdat de persoon met dementie dan overgaat naar de Wlz.

Subdoelen

- a. Iedere persoon met dementie heeft (aanbod van) een vaste casemanager
- b. Makkelijk vindbaar: via centraal loket/huisarts/geriater/website
- c. Profiel casemanager sluit goed aan bij de behoefte van mensen met dementie en hun naasten
- d. Deskundigheidsbevordering van de casemanagers/dementieverpleegkundigen: scholing en intervisie
- e. 24-uurs bereikbaarheid bij afwezigheid van eigen casemanager
- f. Mogelijkheid van nazorg door casemanager na overlijden/verhuizing naar verpleeghuis om abrupte stop van begeleiding te voorkomen

Thema 2, ondersteuning van mantelzorg

Doel

Ondersteuning van mantelzorgers is gerealiseerd vanaf niet-pluis gevoel tot en met na overlijden of verhuizing naar verpleeghuis van de persoon met dementie.

Subdoelen

- a. In kaart brengen van huidige situatie rondom respijtzorg, identificeren van witte vlekken en aanscherpen van bestaand of ontwikkelen van nieuw aanbod
- b. Samen met de gemeenten en de mantelzorgers komen tot (goede toeleiding naar) goed georganiseerde mantelzorgondersteuning gedurende het gehele proces, zonder verschillende financieringsstromen

- c. Streven naar passende huisvesting voor echtparen/levenspartners
- d. Meer/betere samenwerking tussen de casemanager en andere professionals (zowel binnen zorg als welzijn) die zich bezig houden met mantelzorgondersteuning

Thema 3, voorzieningen in de dementieketen

Doel

Voorzieningen in de dementieketen voldoen aan de behoefte van mensen met dementie en hun naasten en sluiten goed op elkaar aan.

Subdoelen

- a. Invloed op een soepel verloop van het diagnosetraject: samenwerking en afspraken tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde, neuroloog, geriater en casemanager
- b. Informatievoorziening over de 'sociale kaart' van onze regio; mogelijkheden voor dementiezorg en –ondersteuning binnen onze regio, waaronder casemanagement, thuiszorg, dagbesteding, verpleeghuizen, aanbod van St Welzijn, gespreksgroepen etc.
- c. Specifieke aandacht voor bijzondere doelgroepen met dementie bijv. jonge mensen, migranten, mensen met verstandelijke beperking; te denken valt aan dagbesteding op maat
- d. Voldoende crisisplaatsen verpleeghuis in de regio
- e. Samenwerking met welzijns- en vrijwilligersorganisaties om te komen tot voldoende en deskundige inzet van vrijwilligers
- f. Verbetering van communicatie over de persoon met dementie tussen zorgprofessionals onderling (ICT-systeem)

Onze aanpak om deze doelen de komende jaren te bereiken wordt uitgewerkt in hoofdstuk 5.

3.3 Organisatie van het netwerk dementie

Het netwerk dementie bestaat uit een stuurgroep en een groep van 23 casemanagers en 4 mantelzorgconsulenten. Casemanagers en mantelzorgconsulenten werken in regio Noord (Noordoostpolder en Urk) of in regio Oost (Lelystad, Dronten, Zeewolde). Bijeenkomsten zijn afhankelijk van de doelstelling, per regio georganiseerd of overstijgend.

Het netwerk wordt gecoördineerd door een ketenregisseur die voor een aantal uur per week gedetacheerd is vanuit Woonzorg Flevoland.

Stuurgroep

Samenstelling:

De stuurgroep bestaat uit vertegenwoordigers vanuit de organisaties Icare, Zorggroep Oude en Nieuwe Land, Coloriet, Woonzorg Flevoland, huisartsen, MC Groep, GGZ Centraal, Alzheimer Flevoland, CMO Flevoland, en de ketenregisseur (voorzitter). In 2018 wordt hier een vertegenwoordiger van de welzijnsorganisaties aan toegevoegd.

Taken:

- Beslissingsbevoegdheid t.a.v. afspraken in de keten, zowel inhoudelijk als financieel
- Meelezen/meedenken beleidsstukken en hamerslag geven
- Communicatie en draagvlak creëren eigen organisatie m.b.t. afspraken in de keten

Bijeenkomsten:

Twee keer per jaar vindt er een stuurgroepvergadering plaats. In 2017 is de stuurgroep vanwege de herstart van het netwerk drie keer bij elkaar geweest; in april, juli en december.

Casemanagers

Samenstelling:

	Aantal casemanagers	fte	Regio
Zorggroep ONL	5	2,66	Noord
Huisartsen POH	3	0,33	Noord
Icare	10	3,06	Oost
Coloriet	4	2,33	Oost
Woonzorg Flevoland	2	*1,44	Oost
Totaal	23	9,38	

*tot 15-01-2018 0,89 fte

Taken:

De casemanagers voeren het casemanagement dementie uit; het begeleiden en ondersteunen van mensen met dementie en hun naasten vanaf niet-pluis gevoel tot aan opname in het verpleeghuis of overlijden. Naast dit directe cliëntenwerk hebben zij een rol in het netwerk als het gaat om uitwerken van thema's ter verbetering van zorg en ondersteuning. Tenslotte zijn zij ambassadeur in hun eigen regio/gemeente om een lans te breken voor goede dementiezorg.

Bijeenkomsten:

Zowel voor regio Noord als voor regio Oost vindt twee keer per jaar het casemanagers dementie-overleg plaats (CDO). In 2017 heette dit overleg nog Zorgcoördinatoren Overleg Dementie (ZOD); deze naam is niet meer actueel en wordt per 1 januari 2018 niet meer gebruikt.

Bij deze bijeenkomsten zijn ook de mantelzorgconsulenten van de diverse welzijnsorganisaties uitgenodigd en meestal ook aanwezig.

Kerngroep

Samenstelling:

De kerngroep bestaat uit professionals vanuit de organisaties Icare, Zorggroep Oude en Nieuwe Land, Coloriet, Woonzorg Flevoland, MC Groep, Alzheimer Flevoland, CMO Flevoland. Bij het vervolg in 2018 wordt hier een professional van de welzijnsorganisaties aan toegevoegd.

Taken:

De kerngroep is opgericht met als doel visievorming voor de toekomst van het netwerk, om dit als basis te nemen voor het meerjarenplan. Vanaf 2018 kan de kerngroep incidenteel bijeenkomen om de voortgang van de voorgenomen plannen te monitoren.

Bijeenkomsten:

Er zijn in 2017 vier bijeenkomsten van de kerngroep geweest; drie inhoudelijke bijeenkomsten om input te genereren voor de visie/het meerjarenplan en een bijeenkomst om het concept meerjarenplan te bespreken. Casemanagers en ketenregisseur hebben de intentie uitgesproken door te gaan met de kerngroep in 2018; dit zal gaan om twee tot vier keer per jaar.

Overige bijeenkomsten

- Netwerkbijeenkomst twee keer per jaar (middagen). Stuurgroep, casemanagers, mantelzorgconsulenten, evt. gastspreker.
- Vanaf 2018 zullen er werkgroepen worden aangesteld om een bepaald thema uit het meerjarenplan uit te werken. De werkgroepen zullen afhankelijk van thema bestaan uit casemanagers, andere professionals en/of managers uit ons netwerk. Behalve de vergadertijd wordt hierbij ook gevraagd om tijd te investeren in voorbereiding van het thema en uitzetten van afgesproken acties.

- Casemanagers hebben de wens uitgesproken om intervisie te gaan organiseren. Hierover zijn nog geen nadere afspraken gemaakt.

Ketenregie

Vanuit Woonzorg Flevoland is Wendela Gort Erbrink als ketenregisseur voor een aantal uur per week; daarnaast is zij werkzaam als projectmanager zorgvernieuwing.

Taken:

- Coördinatie en kwaliteitsbewaking van het casemanagement dementie
- Signaleren van kansen en knelpunten in de keten
- Initiëren van werkgroepen om verbeteringen in de keten te realiseren (al dan niet voorzitten van de werkgroep, afhankelijk van het thema of van de urgentie ervan)
- Faciliteren en voorzitten van bijeenkomsten, waaronder de stuurgroepvergaderingen
- Onderhouden externe contacten, van belang voor de ketenzorg dementie
- Informeren van netwerkpartners omtrent landelijke ontwikkelingen en vertalen naar regionale activiteiten
- Verzamelen en aanleveren benodigde gegevens voor (landelijk/regionaal) onderzoek en evaluatie

3.4 Benodigde investeringen

Ketenregie

Voor de ketenregie wordt een financiële bijdrage gevraagd van deelnemende (zorg-)partijen. De ketenregisseur is in 2017 gemiddeld 10 uur per week werkzaam geweest voor het netwerk dementie, vanaf 2018 wordt 12 uur per week voorzien. Partijen hebben hiervoor inmiddels concrete afspraken met elkaar gemaakt. Een eventuele bijdrage van Zilveren Kruis als preferente zorgverzekeraar in onze regio staat nog ter discussie.

Ketenregie	2017*
Personeelskosten	21.840
Opleidingskosten	2.000
Incidentele opleidingskosten	3.000
Vakliteratuur	700
Dienstreizen	2.126
Representatie	5.000
Kosten Algemeen Beheer	4.000
Totaal	38.666

*2018 voorzien 12 uur werkzaamheden. Inclusief 2% inflatie komt dat neer op **43.895**

Bijeenkomsten

Hieronder een overzicht van geschatte kosten die organisaties maken voor de ureninzet van medewerkers (met gesloten beurs).

Stuurgroepleden	9 leden excl. ketenregisseur	2*1,5 uur/jaar + 1 uur voorbereiding	45 uur à €75	3.375
Casemanagers	23 leden	2*1,5 uur/jaar + 1 uur voorbereiding	115 uur à €50	5.750
Kerngroep	8 organisaties à 2 leden	2*4 uur/jaar + 2 uur voorbereiding	96 uur à €50	4.800

Netwerkbijeenkomsten	40 leden	2*3 uur/jaar + 1 uur voorbereiding	160 uur à €50 Gast sprekers	8.000 2.000
Werkgroepen	8 casemanagers	4*1,5 uur/jaar + 4 uur voorbereiding	80 uur à 50	4.000

Scholing

- Van uit het netwerk zal een scholingsprogramma voor casemanagers worden opgesteld door de ketenregisseur met als doel om onderling kennis over te dragen. Dit zal zoveel mogelijk budgetneutraal zijn.
- Kosten voor individuele scholing en deskundigheidsbevordering van casemanagers zijn wisselend en zijn voor rekening van de betreffende zorgorganisatie.

Financieringsmogelijkheden

Zoals hierboven beschreven worden momenteel afspraken gemaakt over de financiële bijdrage van de partijen. Daarnaast is het gesprek geopend met preferente zorgverzekeraar Zilveren Kruis over en mogelijke vergoeding van de activiteiten van het netwerk. Ook met de gemeenten blijven wij in gesprek voor wat betreft het stuk welzijn.

3.5 Opbrengsten

Netwerk

In de afgelopen jaren is de ketenzorg dementie door MCC Flevoland en later onder regie van Woonzorg Flevoland met veel inzet en energie opgezet. De casemanagers hebben hun plekje gevonden en het netwerk 'werkt'. Verschillende recente evaluaties (NIVEL, Trimbos) hebben aangegeven dat casemanagement voor mensen met dementie een succes is. In deze evaluaties komt ook naar voren dat zonder ketenregie of projectleiding de huidige ketens (netwerken dementie) niet mogelijk zouden zijn. Zonder sturing geen netwerk en zonder netwerk geen ketenzorg.

Wat betreft de opbrengst van het netwerk voor deelnemende organisaties is er sprake van een intensievere samenwerking, minder ruis op de lijn, de neuzen dezelfde kant op. Hierin is nog veel te behalen maar er is zeker al verbetering zichtbaar sinds de herstart van ons netwerk in 2016.

Door samen te werken in een netwerk wordt een verbeterslag gemaakt in de zorg voor mensen met dementie. Daarnaast kunnen partijen ervaringen en vernieuwingen uitwisselen en zodoende van elkaar leren. Ook hebben we door ons te verenigen een krachtige stem richting andere organisaties en regio's.

In financieel opzicht wordt een efficiëntieslag gemaakt door zaken gezamenlijk op te pakken. De zorgverzekeraars worden gestimuleerd om netwerken in te richten (landelijke ontwikkeling); dit meerjarenplan is een voorwaarde voor de inkoop.

Casemanagement

In september 2016 verscheen een onderzoek van VUmc met als uitkomst dat casemanagement dementie een grote kostenbesparing oplevert. Thuiswonenden met dementie die begeleiding van een casemanager krijgen, hoeven minder vaak naar een dagverblijf, verpleeghuis of ziekenhuis. Ook hebben zij minder mantelzorg nodig. Wel dient vermeld te worden dat de kostenbesparing groter is bij casemanagement vanuit een gespecialiseerde organisatie (33%) dan bij casemanagement vanuit een netwerk dementie (22%).

4. Terugblik en resultaten 2017

4.1 Algemene terugblik

Terugkijkend is er in 2017 door diverse partijen veel energie in gestoken om het netwerk dementie nieuw leven in te blazen. Met name de casemanagers en de ketenregisseur hebben hiervoor initiatieven genomen. De stuurgroep heeft een wat moeizame start gehad maar is toch ook op stoom gekomen. De huisartsen zijn weinig betrokken geweest. Eind 2017 is er door ketenregisseur en stuurgroep lid Icare een zinvol werkbezoek gebracht aan huisartsenorganisatie Medrie, hetgeen naar verwachting zal leiden tot hernieuwde deelname van de huisartsen aan het netwerk. Een (zin-)vol jaar, waarin grote lijnen zijn uitgezet voor de komende jaren én waarin de onderstaande concrete zaken zijn opgepakt.

4.2 Resultaten

Stuurgroep

Begin 2017 is de stuurgroep in vernieuwde samenstelling gestart. De stuurgroep is twee keer bij elkaar gekomen om te bepalen hoe de stand van zaken is in de regio en te overleggen over de te voeren strategie in de toekomst. De intentie is uitgesproken om met het netwerk door te gaan, het belang van het netwerk en de samenwerking is onderstreept.

Bestuurdersoverleg 'Netwerk Flevoland'

De ketenregisseur heeft een presentatie gegeven over nut en noodzaak van een dementienetwerk in het bestuurdersoverleg 'Netwerk Flevoland' (nieuwe overlegvorm van bestuurders voormalig MCC Flevoland). De bestuurdersgroep zag de toegevoegde waarde van het netwerk en gaf een go om door te gaan met het verder vormgeven ervan.

Kerngroep

Op verzoek van de stuurgroep is een kerngroep bestaande uit professionals opgericht. Deze had als taak om samen met de ketenregisseur input voor het meerjarenplan te genereren. Deze kerngroep is in de tweede helft van 2017 drie keer bij elkaar geweest met als resultaat dat het meerjarenplan kon worden opgesteld.

Klantarena's

Er zijn twee klantarena's gehouden in Emmeloord en Lelystad. Hierin zijn meningen, ervaringen van mantelzorgers van mensen met dementie opgehaald t.b.v. kansen en knelpunten in de regio. In totaal ging het om 20 mantelzorgers. Deze ervaringen zijn als startpunt genomen voor het formuleren van het meerjarenplan.

Stakeholders

De ketenregisseur heeft gesprekken gevoerd met betrokken stakeholders zoals gemeenten, welzijnsorganisaties, preferente zorgverzekeraar, huisartsenorganisatie om ze actiever bij het netwerk te betrekken.

Dementiezorg voor Elkaar

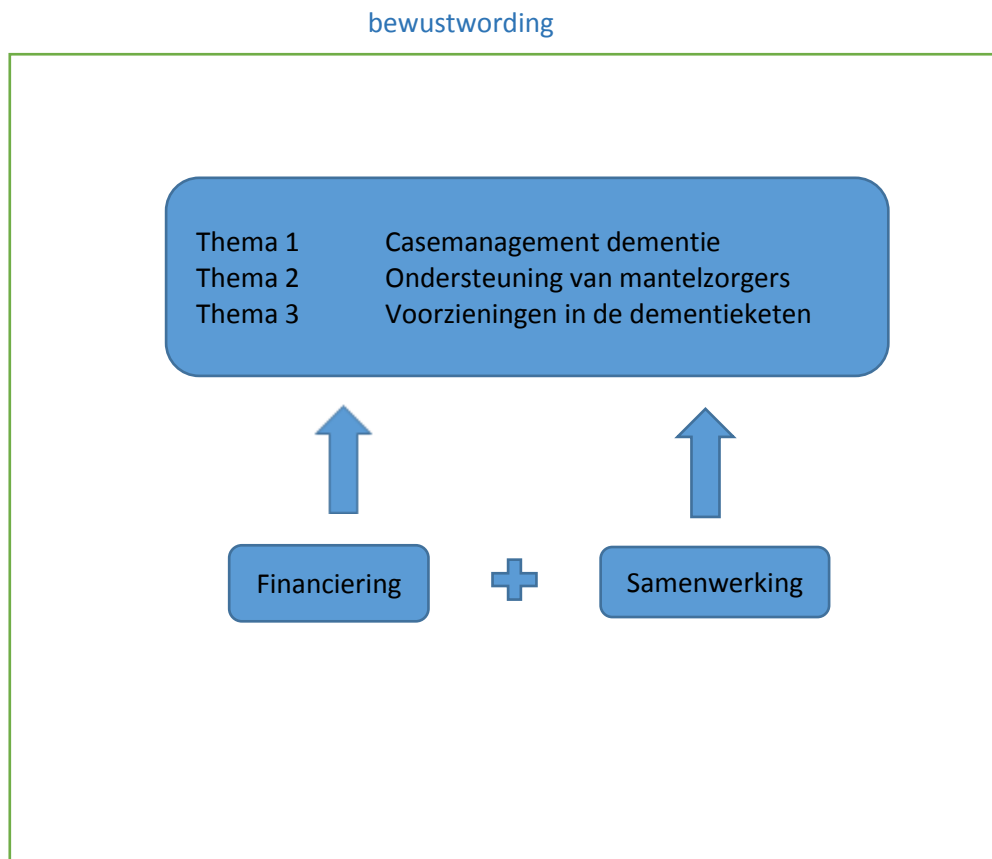
Er is een adviestraject gestart met een senior-adviseur van Vilans; een aanbod vanuit het programma Dementiezorg voor Elkaar (onderdeel van Deltaplan Dementie). Het doel van dit traject is 'het ontwikkelen van een gedragen meerjarenplan waarin in ieder geval het volgende staat omschreven: waar staat het netwerk voor, waarmee wil het netwerk aan de slag, de

samenwerkingsafspraken tussen de partners, de concrete planning inclusief acties, eerste opzet van evaluatie en borging & aansluiting. Onder gedragen wordt verstaan dat minimaal de organisaties Woonzorg Flevoland, Zorggroep Oude en Nieuwe Land, Coloriet, Icare, Alzheimer Flevoland, huisartsen en Zilveren Kruis het meerjarenplan accorderen en tijd/geld/middelen inzetten om dit meerjarenplan uit te voeren' (bron: Ondersteuning Netwerk Dementie Noord- en Oost-Flevoland, auteur Tara Koenders). Het adviestraject loopt van 1 juli t/m 31 december 2017.

5. Aanpak 2018-2020

5.1 Projectinhoud; drie thema's

Zoals aangegeven in hoofdstuk 3 hebben wij vanuit ons hoger doel '*optimale kwaliteit van leven voor thuiswonende mensen met dementie en hun naasten*' drie hoofdthema's vastgesteld, hieronder in beeld gebracht:



Bewustwording verwijst naar de beeldvorming rondom dementie in onze regio: het verminderen van het taboe, hoe om te gaan met mensen met dementie en het signaleren van een vermoeden van dementie. *Financiering en samenwerking* zijn sterk van invloed op genoemde thema's.

5.2 Beschrijving inhoudelijke activiteiten en tijdplanning

Hieronder een overzicht met de geplande activiteiten per subdoel. In de kolom 'wie' staat welke werkgroep of welke medewerker zich hierover gaat buigen. In de kolom 'wanneer' een eerste inschatting van fasering; dit kan door nadere urgentiebepaling in de toekomst nog wijzigen.

Thema 1 Casemanagement dementie			
<i>Doel: Casemanagement dementie wordt ingezet vanaf niet-pluis gevoel tot en met na overlijden of verhuizing naar verpleeghuis</i>			
<i>Subdoelen</i>	<i>Activiteiten</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
a. Iedere persoon met dementie heeft (aanbod van) een vaste casemanager	<ul style="list-style-type: none"> • Inventarisatie van aantal mensen met dementie thuis vs. in verpleeghuis; vaststellen percentage thuiswonende mensen die casemanager hebben • Meldpunt casemanagement dementie voor nieuwe aanmeldingen • Aanmelding mogelijk via website • Onderzoeken van mogelijkheden voor een eenduidig registratiesysteem voor de casemanagers 	Wergroep Aanmelding Wergroep Website Wergroep Registratie	Jan/feb 2018
b. Makkelijk vindbaar via centraal loket/huisarts/geriater/website	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijslijn voor huisartsen en ziekenhuis • Lijst casemanagers verspreiden huisartsen en ziekenhuizen • Lijst casemanagers op website, per gemeente/organisatie 	Wergroep Aanmelding Wergroep Aanmelding Wergroep Website	Feb/mrt 2018
c. Profiel casemanager sluit goed aan bij de behoefte van mensen met dementie en hun mantelzorger	<ul style="list-style-type: none"> • Nieuwe V&VN expertisegebied binnen groep casemanagers bespreken 	Wergroep Expertisegebied	Apr/mei 2018
d. Deskundigheidsbevordering	<ul style="list-style-type: none"> • Scholingsprogramma komende jaren opstellen • Intervisie starten 	Ketenregisseur Casemanagers	Mei/jun 2018
e. 24-uursbereikbaarheid bij afwezigheid eigen casemanager	<ul style="list-style-type: none"> • Eén centraal nummer, een mobiele telefoon die rouleert onder de casemanagers 	Stuurgroep	Jun/jul 2018
f. Mogelijkheid van nazorg door casemanager na	<ul style="list-style-type: none"> • Afspraken partijen onderling om dit mogelijk te maken 	Ketenregisseur Stuurgroep	Sep/okt 2018

overlijden/verhuizing naar verpleeghuis	<ul style="list-style-type: none"> • Overleg met zorgverzekeraar over toekomstige financiering 		
Thema 2 Ondersteuning van mantelzorgers <i>Doel: Ondersteuning van mantelzorgers is gerealiseerd vanaf niet-pluis gevoel tot en met na overlijden of verhuizing naar verpleeghuis van de persoon met dementie</i>			
Subdoelen	Activiteiten	Wie	Wanneer
a. In kaart brengen van huidige situatie rondom respijtzorg, identificeren van witte vlekken en aanscherpen van bestaand of ontwikkelen van nieuw aanbod	<ul style="list-style-type: none"> • Inventarisatie aanbod per gemeente • Innovatief gebruik maken van bestaande en beschikbare huisvesting voor respijtzorg • Belang en noodzaak onder de aandacht brengen bij organisaties en gemeenten 	Werkgroep Respijtzorg	Jan/feb 2019
b. Samen met de gemeenten en de mantelzorgers komen tot goed georganiseerde mantelzorgondersteuning gedurende het gehele proces zonder verschillende financieringsstromen	<ul style="list-style-type: none"> • Inventarisatie aanbod per gemeente • Netwerken bij sociale wijkteams en beleidsmedewerkers gemeenten • Aankaarten van lacunes/knelpunten bij beleidsmedewerkers • Casemanager vast onderdeel van gemeentelijk overleg • Netwerkbijeenkomst bij gemeente organiseren 	Werkgroep Mantelzorg Ria Verhoef	Nov/dec 2018
c. Streven naar passende huisvesting voor echtparen/levenspartners	<ul style="list-style-type: none"> • Management zorgorganisaties benaderen m.b.t. beleid echtparen (nog concretiseren!) 	Casemanagers binnen eigen zorgorganisatie	Mrt/apr 2019
d. Meer/betere samenwerking tussen de casemanager en andere professionals die zich bezighouden met mantelzorgondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeken waar de overlapping zit • Casemanagers nemen het initiatief om duidelijke afspraken te maken met mantelzorgconsulenten • Binnen de stuurgroep komt een vertegenwoordiging van management welzijnsorganisaties 	Casemanagers Ketenregisseur	Mei/jun 2019
Thema 3 Voorzieningen in dementieketen <i>Doel: Voorzieningen in de dementieketen voldoen aan de behoefte van mensen met dementie en hun naasten en sluiten goed op elkaar aan.</i>			
Subdoelen	Activiteiten	Wie	Wanneer

<p>a. Invloed op een soepel verloop van het diagnosetraject: samenwerking en afspraken tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde, neuroloog, geriater en casemanager over (vroeg-)diagnostiek</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijslijn huisartsen/diagnosetraject • Afspraken ziekenhuis/huisartsen • Update Verwijs- en Samenwerkingsprotocol 2013 & bekrachtigen stuurgroep 	<p>Werkgroep Diagnostiek Werkgroep Diagnostiek Ketenregisseur Stuurgroep</p>	<p>Feb 2018</p>
<p>b. Informatievoorziening over de sociale kaart in onze regio: mogelijkheden binnen dementiezorg en -ondersteuning (casemanagement, thuiszorg, dagbesteding, verpleeghuizen etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klantvriendelijk digitaal systeem (= website) • In kaart brengen van huidige aanbod rondom dementie • Geheugensteuntje updaten • Website netwerk dementie vullen 	<p>Werkgroep Website</p>	<p>Feb t/m apr 2018</p>
<p>c. Specifieke aandacht voor bijzondere doelgroepen met dementie bijv. jonge mensen, migranten, mensen met verstandelijke beperking; te denken valt aan dagbesteding op maat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contact leggen bestaande dagbesteding jonge mensen Emmeloord. Andere locatie? • Per doelgroep onderzoeken: huidige aanbod, gewenst aanbod & hoe komen we daar • Dagbesteding op maat i.v.m. weinig bezoekers meer regionaal aanbieden ondanks reisafstand • Contact leggen met BKL (Bedrijfskring Lelystad) voor mogelijkheden aangepast werk 	<p>Liesbeth Stam Werkgroep Bijzondere doelgroepen Ria Verhoef</p>	<p>Sep/okt 2019</p>
<p>d. Invloed op voldoende crisisplaatsen verpleeghuis in de regio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeken discrepantie vraag en aanbod • Overleg Zorgkantoor crisisbedden • Bewegwijzering hoe dit regionaal geregeld is; regionale infrastructuur 	<p>Ketenregisseur</p>	<p>Okt 2019</p>
<p>e. Samenwerking met welzijns- en vrijwilligersorganisaties om te komen tot voldoende en deskundige inzet van vrijwilligers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventariseren aanbod bij welzijns- en vrijwilligersorganisaties, wenselijke situatie & hoe komen we daar • Invloed netwerk aanwenden voor oppakken knelpunten 	<p>Werkgroep Vrijwilligers</p>	<p>Nov/dec 2019</p>
<p>f. Verbetering van communicatie over de persoon met dementie tussen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventariseren huidige manier van communiceren en knelpunten hierin 	<p>Werkgroep Communicatie</p>	<p>Nov/dec 2019</p>

zorgprofessionals onderling (ICT-systeem)	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="824 204 1429 263">• Inventariseren van mogelijke oplossingen, ICT-systeem of anderszins		
---	--	--	--

Werkwijze

Werkgroepen

Voor elke werkgroep zal een van de leden van de kerngroep, of de ketenregisseur, het initiatief nemen om de werkgroep samen te stellen. Deze persoon wordt voorzitter van de werkgroep en zal rapporteren over de voortgang aan de ketenregisseur. Ten alle tijden kan de ketenregisseur worden geraadpleegd over de te volgen koers. Op haar beurt kan de ketenregisseur de stuurgroep of afzonderlijke partners raadplegen bij knelpunten of als beslissingsbevoegdheid gewenst is. De medewerkers die tussen haakjes worden genoemd zullen in ieder geval meewerken in de werkgroep; verder nog samen te stellen.

1. Aanmelding	ketenregisseur (Ina Tijssen)
2. Website	ketenregisseur (Liesbeth Stam)
3. Registratie	Ria Verhoef
4. Diagnostiek	Daphne Frijlink (Liesbeth Stam, Louis Hahn, huisarts)
5. Expertisegebied	Ina Tijssen
6. Respijtzorg	Janneke Westerink (Ilse Bouma)
7. Mantelzorg	Ria Verhoef
8. Bijzondere doelgroepen	Manon Remmerts
9. Vrijwilligers	Greet Kamminga (Ayse Yilan of Claudia Knol)
10. Communicatie	ketenregisseur (Ria Verhoef i.v.m. werkgroep 3)

Communicatie over activiteiten netwerk

- Halfjaarlijkse netwerkbijeenkomst: hierin zal de voortgang van de werkgroepen aandacht krijgen om zodoende alle betrokkenen binnen het netwerk te informeren.
- Wereld Alzheimerdag: rondom deze datum (21 sept) zal elk jaar een bijeenkomst worden georganiseerd om ook de kring met stakeholders buiten het netwerk mee te nemen in de ontwikkelingen.
- Klankbordgroep: in samenwerking met Alzheimer Flevoland willen we een klankbordgroep oprichten om de ideeën die wij bedenken te blijven toetsen.

6. Monitoring en evaluatie

Gezien de veelheid van de voorgenomen acties per thema is het van belang de voortgang in de gaten te houden en op tijd te evalueren of doelen behaald worden.

Monitoring

- Per thema gaat het kernteam een plan van aanpak opstellen waarin ze aandacht besteden aan de monitoring en evaluatie op ieder onderdeel inhoudelijk
- Ketenregisseur monitort de voortgang en koppelt terug naar stuurgroep in de stuurgroepvergaderingen; indien nodig tussentijds per mail. Urgente vraagstukken worden hierin ook besproken.

Evaluatie

- Tussentijdse evaluatie met klankbordgroep (zie 5.2 onder het kopje Werkwijze)
- Bespreken op bijeenkomsten (idem)
- Jaarlijks klantarena's per regio laten plaatsvinden en de thema's hierin terug te laten komen; zodoende kunnen we zien of knelpunten minder worden
- Evaluatie met casemanagers in het casemanagersoverleg
- Evaluatie met stuurgroep na één en na twee jaar om vast te stellen hoe de zaken lopen

7. Dankwoord

Op deze plek wil ik graag een aantal mensen hartelijk danken voor hun inbreng en medewerking bij de totstandkoming van dit meerjarenplan.

Ten eerste de mantelzorgers en mensen met dementie die hebben deelgenomen aan de klantarena's en zeer open hebben verteld over hun persoonlijke ervaringen.

Ten tweede de casemanagers en overige professionals van de kerngroep die in diverse bijeenkomsten hun inbreng en enthousiasme hebben gegeven.

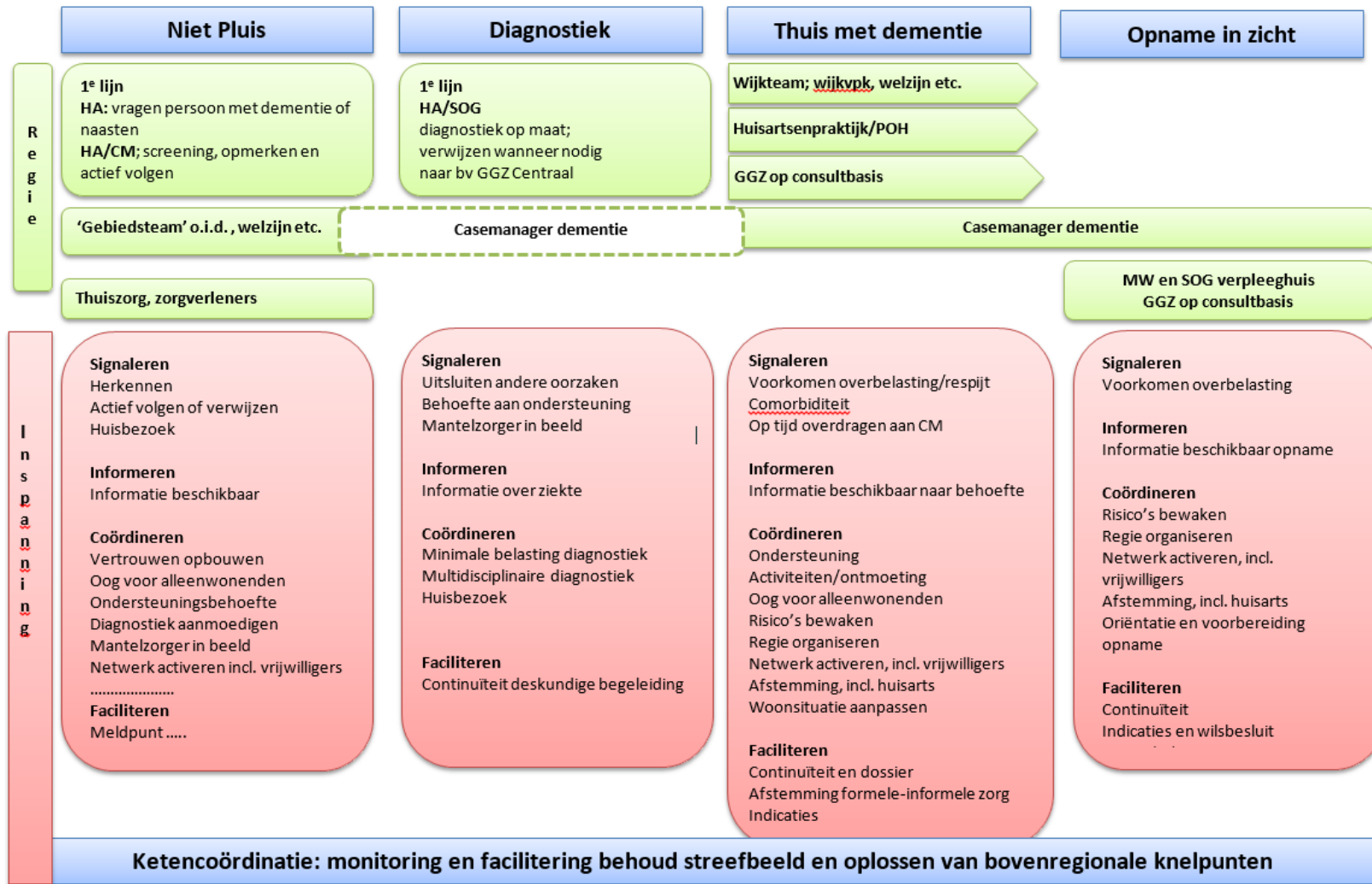
Ook de stuurgroep wil ik danken voor het vertrouwen en hun commitment om dit traject met elkaar in te gaan en tot een goed einde te brengen.

Tot slot onze adviseur van Dementiezorg voor Elkaar, Tara Koenders, zij heeft zich met veel passie en energie ingezet om dit traject te ondersteunen en is hierin van onschatbare waarde geweest.

Dank je wel.

Wendela Gort Erbrink,
ketenregisseur Netwerk Dementie Noord- en Oost-Flevoland
December 2017

Bijlage 1: Schema optimale dementiezorg (uit: Borgingsplan dementie 2016)



Bijlage 2: Namen betrokken medewerkers

Stuurgroep

Icare	Michel Hovinga, regiodirecteur
Zorggroep Oude en Nieuwe Land	Annemarie Bakker, manager behandelcentrum
Coloriet	Hanneke Toebes, directeur thuiszorg/Paula Roorda, wn.
Woonzorg Flevoland	Karin Eijsten, directeur thuiszorg
Huisartsen	<i>vacature</i>
MC groep	Roeland Tans, neuroloog
GGZ Centraal	Ruud Smit, manager behandel dienst
Alzheimer Flevoland	Jan Sier, voorzitter
CMO Flevoland	Greet Kamminga, senior adviseur
Voorzitter stuurgroep	Wendela Gort Erbrink, ketenregisseur netwerk dementie

Casemanagers

Zorggroep Oude en Nieuwe Land	Liesbeth Stam	Hanny Ykema
	Rina Sesing	Lotte Wijngaards
	Sjiewke van den Berg	
Huisartsen (POH)	Jennie Havelaar	
	Lineke Rorije	
	Hanneke Goedegebuure	
Icare	Ina Tijssen	Jose Bottema
	Susan Captein	Rita Wintraaken
	Fenny Slik	Evelien Troost (i.o.)
	Linda Havelaar	Marielle Dekker (i.o.)
	Ilona Welbergen	Manon Remmers (i.o.)
Coloriet	Janneke Westerink	Ilse Bouma
	Mariette Baarssen	Denise van der Hoek
Woonzorg Flevoland	Ria Verhoef	Tineke Suurd (per 15 januari 2018)

Kerngroep

Icare	Ina Tijssen, Manon Remmers
Zorggroep Oude en Nieuwe Land	Liesbeth Stam, Lotte Wijngaards
Coloriet	Janneke Westerink, Ilse Bouma
Woonzorg Flevoland	Ria Verhoef, Louis Hahn
MC Groep	Daphne Frijlink, Mariet Salomé
Alzheimer Flevoland	Jan Sier, Betty Meijer
CMO Flevoland	Greet Kamminga
Dementiezorg voor Elkaar	Tara Koenders

Contactpersonen ondersteunende partijen

Zilveren Kruis	Mark Scholte
Gemeente Lelystad	Maria van den Bremer
Gemeente Dronten	<i>nog onbekend</i>
Gemeente Zeewolde	Sylvia Raats
Gemeente Noordoostpolder	Linda Breet
Gemeente Urk	Carolien de Keijzer
St Welzijn Lelystad	Ayse Yilan, Claudia Knol
Carrefour Noordoostpolder	Jannie Keuper
Caritas Urk	José Ooijevaar