



# MEERJARENPLAN 2018 - 2020

## NETWERK DEMENTIE

**Bommelerwaard | 's-Hertogenbosch e.o.**

**Netwerk Dementie VVT – Instellingen  
Bommelerwaard | 's-Hertogenbosch e.o.**



## INLEIDING

Voor u ligt het meerjarenplan 2018 – 2020 van het Netwerk Dementie in de regio Bommelerwaard en 's-Hertogenbosch en omstreken.

Het netwerk bestaat uit Thuiszorgorganisaties die casemanagement dementie leveren in Boxtel, Haaren, Maasdiel, Schijndel, 's-Hertogenbosch, Sint Michielsgestel, Vught en Zaltbommel. Dit meerjarenplan beschrijft de plannen tussen de zorgorganisaties onderling en in samenwerking met regionale partners zoals huisartsen, ziekenhuis, Alzheimer NL, gemeenten, welzijns- en mantelorganisaties en de preferente zorgverzekeraar.

Voor het Netwerk Dementie is de Zorgstandaard Dementie leidend in alle facetten. De Zorgstandaard Dementie beschrijft de norm waaraan goede zorg en hulp voor mensen met dementie en hun naasten moet voldoen. Het gaat daarbij nadrukkelijk om goede hulp en zorg dichtbij huis of de plaats waar mensen wonen. Dit betekent dat het uitgangspunt is dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven en dat zorg en hulp hiertoe worden ingezet. De zorg en hulp sluit aan op wat mensen zelf nog kunnen, wordt gekenmerkt door waardigheid en een respectvolle relatie en is gericht op versterking van het steunsysteem en zelfmanagement. De communicatie en informatie is optimaal afgestemd op de behoeften van mensen met dementie en hun naasten. Er is sprake van “stepped care”: licht waar mogelijk, zwaar waar nodig. Dit geldt zowel voor diagnostiek, casemanagement, behandeling, begeleiding en steun en levering van zorg en diensten. Het individueel zorgplan is een instrument om de individuele afspraken vast te leggen, stelt de relatie centraal en levert een bijdrage aan het welbevinden van mensen met dementie en hun naasten.

## Terugblik op de afgelopen jaren

In de regio was het casemanagement dementie in de periode 2012 tot 2017 georganiseerd via de “Keten zorg Dementie Regio 's-Hertogenbosch Noordoost Brabant”, waar op inhoud en proces samenwerkingsafspraken met elkaar gehanteerd werden. De Keten Dementie was ingericht als ware het een aparte entiteit | bedrijf aangestuurd door een ketenregisseur. De casemanagers waren gedetacheerd aan de keten en ontvingen operationeel leiding van een teammanager. Op inhoud was er een nauwe samenwerking met de geriater van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en een drietal specialisten ouderen geneeskunde. Meer op afstand functioneerde de stuurgroep van ketenpartners binnen VVT-instellingen.

Nadat in 2015 de wijkverpleging, inclusief casemanagement dementie, werd overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet is er nog een tweetal jaren sprake geweest van een overgangsregime. In het najaar van 2016 werd duidelijk dat de keten nog niet voorbereid was op gescheiden inkoop bij de afzonderlijke aanbieders en waren de project- en overheadkosten nog niet afgebouwd. Tevens was de keten ingericht met accent op het medisch model en werd de samenhang met lokale partijen in de wijk en in de wijkverpleging gemist. De stuurgroep heeft samen met VGZ 2017 als transitiejaar betiteld en meer regie genomen in de keten. In het transitiejaar werd het primaire proces heringericht en werd het casemanagement (mede door gewijzigd inkoopbeleid van verzekeraars) ‘ondergebracht’ bij de thuiszorgaanbieders. Hierbij bleven de meeste cliënten (maar helaas niet allemaal) hun eigen casemanager behouden. De continuïteit van de dementiezorg voor de langere termijn werd op deze manier echter wel behouden en geborgd. De project- en overheadkosten werden verminderd onder andere door de vervanging van de ketenregisseur en de teammanager door een tijdelijke

transitiecoördinator. De methode waarbij de aanmelding van nieuwe cliënten met dementie via de polikliniek geriatrie JBZ verliep werd gewijzigd. Vanaf het tweede kwartaal 2017 geschiedt aanmelding van cliënten via de huisarts en de wijkverpleging van de betrokken aanbieders van Thuiszorg. Het systeem “Zorgverband” met elektronisch cliënten dossier, wat exclusief ingericht was voor de keten en voor casemanagement dementie werd afgesloten. De cliënten met dementie hebben nu een elektronisch zorgdossier met integraal zorgplan wat gebruikt wordt door de wijkverpleegkundigen en casemanagers van de betrokken thuiszorgorganisatie. De VVT-instellingen die thuiszorg aanbieden opereren sinds december 2017 als netwerk, het opgestelde convenant van het netwerk treft u aan als bijlage 1.

### Vooruitblik op de komende jaren

Het netwerk dementie VVT instellingen Bommelerwaard | 's-Hertogenbosch en omstreken is het resultaat van de transitie van de ketenzorg dementie in 2017. Het aantal VVT- instellingen dat casemanagement dementie levert is hiermee toegenomen en de samenwerking tussen wijkverpleegkundigen, huisartsen en praktijkondersteuners (POH) is inmiddels sterk verbeterd.

Zorgverzekeraars hebben aangegeven zich in te spannen om voor de komende jaren te komen tot goed beleid ten aanzien van casemanagement en ketenzorg dementie. Ook voor iedere zorgaanbieder in de regio is dit meerjarenplan van belang, op basis van dit plan worden de inkoopgesprekken voor 2019 gevoerd.

De landelijke ontwikkelingen rondom dementiezorg zijn nog sterk in beweging en een aantal zaken is nog onduidelijk. Zoals eerder aangegeven is de Zorgstandaard dementie leidend voor onze dementiezorg en zullen we daarnaast alle landelijke en regionale ontwikkelingen volgen.

In dit meerjarenplan wordt, zover onze blik reikt, de werkwijze beschreven van het netwerk dementie. Hierbij wordt aangegeven wat de ontwikkelplannen zijn:

- Hoe het netwerk is opgebouwd in de regio;
- Hoe het netwerk werkt binnen een sluitend zorgprogramma met een werkwijze die voor iedereen duidelijk is.
- Hoe het netwerk aansluit op landelijk standaarden, beleidsregels en verantwoordingseisen.
- Hoe het netwerk bijdraagt aan de continuïteit van een voor de cliënt duidelijk en deskundig aanspreekpunt voor de cliënt;
- Hoe het netwerk in de regio eenduidig communiceert t.b.v. cliënten, mantelzorgers en verwijzers/huisartsen over casemanagement dementie;
- Hoe het netwerk over de domeinen van Wmo, Zvw en Wlz heen samenwerkt;
- Hoe de deskundigheid van de zorgprofessionals is gewaarborgd.

## OPBOUW VAN HET NETWERK

In de regio Bommelerwaard , 's-Hertogenbosch e.o. is sprake van een Netwerk Dementie binnen twee geledingen namelijk:

- a) het Beleidsnetwerk Dementie dat sector overstijgend georganiseerd is
- b) het Netwerk van VVT – instellingen met Thuiszorg die casemanagement dementie in de regio aanbieden.

Ad a. De deelnemende VVT instellingen (convenantpartners) zijn vertegenwoordigd in het Beleidsnetwerk Dementie middels afvaardiging van twee deelnemers. De deelnemers aan het Beleidsnetwerk Dementie bestaan uit de Stichting Alzheimer Nederland afdeling regio 's-Hertogenbosch, afvaardiging van Gemeenten, Zorgverzekeraar VGZ, Welzijnsorganisaties, Jeroen Bosch Ziekenhuis en VVT aanbieders.

Ad b. De deelnemers van het Netwerk Dementie VVT – instellingen bestaan uit de thuiszorg leverende zorgorganisaties in de regio Bommelerwaard | 's-Hertogenbosch e.o. Zij hebben het convenant (bijlage 1.) ondertekend en zullen dit meerjarenplan op actieve wijze invulling geven.

## EEN SLUITEND ZORGPROGRAMMA MET EEN HELDERE WERKWIJZE

Het netwerk in de regio biedt een sluitend zorgprogramma (zie bijlage 1) met een werkwijze die voor zowel cliënten als ketenpartners duidelijk is.

### De rol van de huisarts en POH

De betrokkenheid van de professionele zorg voor mensen met dementie begint veelal in de eerste lijn. De cliënt met (mogelijk) dementie komt bij de huisarts. Deze stelt samen met cliënt en mantelzorg de behoefte aan zorg en begeleiding of nadere diagnostiek rondom dementie vast. De huisarts en praktijkondersteuner consulteert en/of verwijst naar de partners in de 0<sup>de</sup>, 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijn. Een groot aantal huisartsen in de regio werken met de module kwetsbare ouderen. Binnen deze module is er een nauwe samenwerking met specialisten ouderengeneeskunde (SO) vanuit de VVT instellingen. De SO kan inhoudelijk geconsulteerd worden door de huisarts en tevens neemt de SO deel aan het Multidisciplinair Overleg in de huisartsenpraktijk. De Praktijkondersteuner heeft een coördinerende rol in deze fase. In de regio heeft een groot deel van de praktijkondersteuners een aanvullende opleiding 'kwetsbare ouderen' gevolgd.

### De rol van de wijkverpleegkundige en casemanager

De wijkverpleegkundige heeft een generalistische en coördinerende rol in de zorg voor de cliënt met dementie en zijn/haar netwerk.

De thuiszorgorganisatie ontvangt veelal de aanmelding vanuit de huisarts of de cliënt/mantelzorger. Afhankelijk van de aanvraag bezoekt de wijkverpleegkundige en/of de casemanager dementie de cliënt en beoordeelt de situatie. Indien er nog geen Thuiszorg geleverd wordt zal de wijkverpleegkundige de indicatie stellen voor de ZVW of (ondersteunen bij aanvraag) WLZ. De noodzakelijke zorg wordt opgesteld in een zorgdossier met integraal zorgplan, volgens de geldende beleidsregels en zoals gebruikelijk bij de betreffende thuiszorgorganisatie.

Wanneer specifieke begeleiding en/ of behandeling nodig is t.a.v. dementie, wordt dit opgenomen in het zorgplan.

### De casemanager als expert

De expertise van casemanager dementie kan altijd ingeschakeld worden, zowel in het begin als in een verder gevorderd stadium van dementie. Het gaat hierbij om specialistisch werk, hetgeen onderscheidend is aan de wijkverpleegkundige die generalistisch werk verricht.

De inzet van een casemanager dementie is veelal bij specifieke vormen van dementie (bv Lewy Bodies / Frontotemporale), bij gedragsproblematiek, bij systeemproblematiek of bij jonge mensen met dementie.

De casemanagers dementie, wijkverpleegkundigen en het team dat de zorg biedt werken sinds de tweede helft van 2017 toenemend samen. Casemanagers hebben regelmatig overleg met wijkverpleegkundigen / zorgteams en bieden informatie en consultatie over omgaan met dementerende cliënten. De samenwerking wordt als zinvol ervaren door zowel casemanagers als wijkverpleegkundigen.

Naast de samenwerking tussen casemanagers dementie en wijkverpleegkundigen is er de samenwerking met:

- a) Huisartsen, praktijkondersteuners
- b) WMO medewerkers, ouderenconsulenten
- c) specialisten ouderengeneeskunde (al dan niet aan de huisartsenpraktijk verbonden)
- d) Geriaters
- e) Mantelzorg- en andere belangenorganisaties

In de regio zal de expertrol van casemanagers dementie ingezet blijven via deelname aan de Alzheimercafés en door op aanvraag lezingen en deskundigheidsbevorderingen aan te bieden op het gebied van dementiezorg.

➤ *Actie 2018: zorgprogramma netwerk Bommelerwaard en 's-Hertogenbosch e.o. evalueren en bijstellen in Q1 2019*

## AANSLUITEN BIJ LANDELIJK STANDAARDEN | VERANTWOORDINGSEISEN

Het zorgprogramma en de werkwijze in de regio zullen aansluiten bij landelijk geldende afspraken.

### Zorgstandaard-dementie

De zorgstandaard dementie is in 2013 ontwikkeld door Alzheimer Nederland en Vilans. Het beschrijft de normen waaraan dementiezorg moet voldoen en geeft een beschrijving van het complete zorgcontinuüm. De zorgstandaard dementie zal in 2018 worden aangepast binnen het “Deltaplan Dementie” op actualiteit en het voortschrijdend inzicht over wat nodig is om cliënt en mantelzorg optimaal te ondersteunen.

Uitgaande van een geactualiseerde Zorgstandaard dementie in 2019 zullen wij beoordelen of er in de werkwijze en afspraken in de regio bijstelling noodzakelijk is.

- *Actie 2019: Toetsen regionale werkwijze op de geactualiseerde zorgstandaard dementie*

## Expertisegebied Casemanager Dementie

In september 2017 is het 'Expertisegebied Dementieverpleegkundige' door V&VN uitgebracht. De VVT-instellingen hebben door middel van het tekenen van het convenant aangegeven dit expertisegebied te onderschrijven. De zorgorganisaties scharen zich achter de inhoud van het Expertise gebied en het in dit document beschreven model: *"Netwerkmodel, waarin samenwerkende (thuiszorg)organisaties een wachtlijst en expertise delen. Casemanagers dementie zijn in dienst van de afzonderlijke (thuis)zorgorganisaties, en kunnen advies vragen aan externe experts, zoals een specialist ouderengeneeskunde, geriater en neuroloog"*

De functie-eisen die gesteld worden in het expertisegebied casemanagement (dementieverpleegkundige) sluiten (nog) niet aan op de situatie in de regio. Zo is een groot aantal verpleegkundigen in de regio in-service opgeleid, en hebben geen erkende HBO-opleiding. Tevens zijn er sociaal-agogisch / maatschappelijk werk opgeleiden werkzaam in de regio als casemanager dementie. De VVT instellingen in de regio staan voor behoud van kwalitatief goede casemanagers. In het najaar van 2018 zal worden geagendeerd hoe er wordt ingespeeld op het expertisegebied, hoe het overgangsregime eruit ziet en/of er reden is tot gezamenlijke acties met verzekeraars en opleidingsinstituten rond bijvoorbeeld bij- en nascholing.

- *Actie najaar 2018: overgangsregime en scholing 'anders opgeleiden' bepalen.*

## Uitkomstindicatoren Dementie

De ketenzorg dementie in de regio heeft in het verleden steeds meegewerkt en gebruik gemaakt van de vragenlijsten 'Uitkomstindicatoren Dementie'. Dit is een korte vragenlijst voor mensen met dementie en mantelzorgers, die kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun naasten meet. De vragenlijst wordt afgenomen door de casemanagers dementie.

Het netwerk zal in het voorjaar van 2018 overleggen of de meting ook jaarlijks kan worden afgenomen en is van plan de komende jaren te blijven participeren in de 'Uitkomstindicatoren Dementie' welke wordt uitgezet door Vilans. Onderzocht moet worden of dit het beste per organisatie of per keten kan gebeuren. Het delen van de uitkomsten met de zorgverzekeraars, kan conform eisen van privacy wet- en regelgeving, plaatsvinden.

- *Actie voorjaar 2018: overleg over een jaarlijkse participatie en uitzetten 'Uitkomstindicatoren Dementie'*

## Registratie van cliënten met Dementie

Zorgverzekeraar VGZ heeft als preferente zorgverzekeraar in de regio aangegeven dat zij graag een registratie van het aantal mensen met dementie in zorg wensen.

Het zou gaan om het aantal mensen met de (vermoedelijke) diagnose dementie in de regio.

De zorginstellingen registreren hun cliënten niet op diagnose, wel is het mogelijk om binnen de declaratie van de Zorgverzekeringswet op doelgroep te registreren; PG korter en langer dan 3 maanden. Er wordt onderzocht in het eerste kwartaal van 2018 wat en op welke manier er wordt geregistreerd. De PG-raad is een Brabants kennis- en expertisenetwerk en kan wellicht ondersteunen in het verzamelen van aantallen inwoners met dementie per gemeente.

#### Registratie van cliënten op de wachtlijst voor Casemanagement dementie

Vanuit het actieplan casemanagement zijn in 2016 en 2017 landelijk wachtlijstmetingen uitgevoerd. Ook deze regio heeft meegewerkt aan deze metingen door de Casemanagers dementie te vragen naar hun wachttijd.

Per 1 juli 2018 verplicht de NZa alle zorginstellingen om gegevens over de wachtlijst voor casemanagement dementie maandelijks te registreren (via Vektis) en te publiceren op de website.

- Actie kwartaal 1 2018: afspraken maken over de wijze van registratie en ophalen van gegevens over cliënten en wachttijden in de regio.
- Acties 2018, 2019, 2020: registratie van cliënten in de regio.
- Acties 2018, 2019, 2020: registratie van cliënten op de wachtlijst voor casemanagement dementie.

### CONTINUÏTEIT EN EEN DUIDELIJK EN DESKUNDIG AANSPREEKPUNT

Het netwerk geeft te kennen te willen bijdragen aan continuïteit en een duidelijk en deskundig aanspreekpunt voor de cliënt en haar sociaal netwerk.

Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt en mantelzorger(s) altijd weet wie zijn/haar aanspreekpunt is.

Afhankelijk van de situatie of het stadium van de dementie is het aanspreekpunt de huisarts, de praktijkondersteuner, de wijkverpleegkundige of de casemanager dementie.

De continuïteit van de geboden zorg ligt vooral besloten in een samenhangend zorgplan en hoe en wanneer het aanspreekpunt communiceert met andere partijen.

- Actie Q1 en Q2 van 2018: uitwerken hoe er naar de cliënt met dementie en zijn netwerk gecommuniceerd wordt wie wanneer zijn aanspreekpunt is

### EENDUIDIGE COMMUNICATIE OVER HET CASEMANAGEMENT DEMENTIE.

Het netwerk dementie VVT instellingen Bommelerwaard | 's-Hertogenbosch e.o. wil eenduidig communiceren naar cliënten, mantelzorgers, verwijzers en huisartsen over casemanagement dementie.

Het netwerk zal een eenvoudige website ontwikkelen met informatie voor zowel cliënten/mantelzorgers als verwijzers. Hier wordt beschreven wat het netwerk heeft te bieden, welke zorgorganisaties er casemanagement dementie aanbieden en op welke wijze men in contact kan komen met deze organisaties.

De verschillende aanbieders zullen tevens op hun eigen website een korte beschrijving van deze dienst plaatsten: deze tekst is identiek bij alle deelnemers aan het netwerk.

Voor inhoudelijk informatie over dementie wordt doorverwezen naar de website van Stichting Alzheimer Nederland en anderen.

- **Actie voorjaar 2018: website ontwikkelen en teksten met elkaar uitwerken en afstemmen.**

## **SAMENWERKING BINNEN DE DOMEINEN WMO, ZVW EN WLZ**

Het thema samenwerken binnen de domeinen Wet Maatschappelijk Ondersteuning (WMO), Zorgverzekeringswet (ZVW) en Wet Langdurige Zorg (WLZ) is veelomvattend.

Allereerst zijn er de domeinen met drie verschillende financieringsvormen van dementiezorg. Daarnaast worden de domeinen uitgevoerd door diverse en verschillende typen organisaties en voorzieningen. De huisartsenzorg en financiering zou hieraan nog toegevoegd moeten worden. De samenwerking binnen en tussen de domeinen wil het netwerk VVT instellingen in de regio versterken en uitbouwen, wij denken hierbij aan een aantal pijlers.

### **Samenwerking binnen het Beleidsnetwerk**

De samenwerking binnen het regionale Beleidsnetwerk Dementie is sectoroverstijgend en wordt georganiseerd door Stichting Alzheimer Nederland afdeling regio 's-Hertogenbosch. Deelnemers zijn verder; een afvaardiging vanuit de Gemeenten Vught en 's-Hertogenbosch, Zorgverzekeraar VGZ, Welzijnsorganisatie Bommelerwaard, Jeroen Bosch Ziekenhuis en VVT aanbieders (2 deelnemers vanuit het netwerk dementie VVT instellingen).

Zorggroepen van Huisartsen hebben wel samengewerkt in de ketenzorg maar nog niet deelgenomen in het beleidsoverleg.

In het afgelopen jaar heeft de transitie van de ketenzorg dementie centraal gestaan in het overleg. In de komende jaren willen de VVT instellingen een bijdrage leveren aan een bredere, meer strategische insteek van het beleidsnetwerk. Een meerjarenplan op beleidsniveau dus.

- **Actie 2018: het mede ontwikkelen van meerjaren doelstellingen van het Beleidsnetwerk Dementie.**
- **Betrekken van de zorggroepen van Huisartsen bij het Beleidsnetwerk.**

### **Samenwerken met Gemeenten**

Gemeenten en zorgorganisaties in de eerste lijn zijn veelal partners als het gaat om thuiswonende mensen met dementie. In de praktijk is er vooral op cliëntniveau onderlinge afstemming tussen WMO consultants, ouderenadviseurs, casemanagers

dementie, praktijkondersteuners huisarts, wijkverpleegkundigen, medewerkers van dagactiviteitencentra etc.

In de regio is het aantal 'dementievriendelijke gemeenten' toegenomen in de afgelopen jaren. In de definitie van een dementievriendelijke gemeente: "kunnen mensen met dementie zo lang mogelijk mee blijven doen in de samenleving, maakt de gemeente begeleiding op maat mogelijk voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Daarnaast vergroot de gemeente de kennis van dementie binnen de eigen organisatie en de gemeenschap, bijvoorbeeld door het aanbieden van trainingen Omgaan met dementie".

In hun beleid kiezen 'andere' gemeenten vooral voor breed en wijkgericht en niet voor doelgroepenbeleid specifiek voor thuiswonende mensen met dementie. In de regio willen wij verder verkennen hoe de gemeenten kunnen bijdragen aan de doelgroep, het zorgprogramma, de deskundigheidsbevordering en andere activiteiten met de partners in de regio.

- Actie 2018 - 2019: het verkennen van de wijze waarop de gemeenten bijdragen aan de regionale dementiezorg en visa versa

### Financiering door WMO | ZVW | WLZ

De dementiezorg in Nederland wordt vanuit verschillende bronnen bekostigd. Naast WMO, WLZ en ZVW is er ook de modulaire huisartsenzorg.

De zorg wordt daarnaast uitgevoerd door verschillende organisaties en professionals binnen diverse voorzieningen. Vooral bij de overgang tussen de verschillende vormen van gefinancierde zorg, dus tussen WMO zorg en ZVW en tussen WMO en WLZ en tussen ZVW en WLZ wordt er aangelopen tegen de schotten en de grenzen van de systemen.

Binnen het netwerk en in de regio willen wij de overgang van de zorg tussen de verschillende voorzieningen en financieringsvormen zo soepel mogelijk laten verlopen.

Wij denken hierbij speciaal aan het voorkomen van zorgval (minder uren zorg) bij overgang naar de WLZ en het bevorderen van overdracht van cliëntenzorg tussen de verschillende domeinen.

- Acties 2018, 2019, 2020: verkennen en samenwerken om de overgangen en grenzen van de verschillende financieringsvormen te slechten.

### Samenwerken binnen het JBZ ketenoverleg

Om de aansluiting tussen de zorgpartners en de zorg voor mensen uit 's-Hertogenbosch en omstreken nog beter van dienst te zijn en blijven, is er met het Jeroen Bosch Ziekenhuis Ketenoverleg. Doel van het overleg is Zorg op maat leveren, dichtbij huis en op het moment dat het hen uitkomt. De focus ligt op gezondheid in plaats van ziekte en kijken naar wat mensen wel kunnen. Met ieders inbreng, de inzet van moderne technologieën en intensieve samenwerking in het netwerk.

De grootste VVT – instellingen uit de regio participeren in het JBZ ketenoverleg en bezoeken de bijeenkomsten, samen met GGZ en huisartsen. Onderwerpen zoals kwetsbare ouderen, doorstroom in de keten, vraagstukken rondom capaciteit en personeel, diverse zorgketens (CVA, COPD, Dementie) en medicatieoverdracht komen hier aan bod.

- Acties 2018, 2019, 2020: participeren in het JBZ ketenoverleg en ontwikkelingen delen in het netwerk dementie.

## WAARBORGEN VAN DESKUNDIGHEID VAN DE ZORGPROFESSIONALS

Het netwerk dementie VVT instellingen Bommelerwaard | 's-Hertogenbosch e.o. wil de deskundigheid van de betrokken zorgverleners bevorderen en waarborgen.

### Intercollegiaal overleg, Intervisie, Casuïstiek en Multidisciplinair overleg.

De VVT – instellingen zullen hun professionals faciliteren in het voorbereiden en bijwonen van intercollegiaal overleg, intervisie en/of casuïstiekbijeenkomst.

De wijkverpleegkundige krijgt een nieuwe rol in de dementiezorg, de casemanager kan een belangrijke functie innemen in de ontwikkeling van kennis en vaardigheden bij de wijkverpleegkundigen. Door inbreng van de expertise van de Casemanager op cliënt niveau ontstaat “werkenderwijs” meer inzicht in de problematiek van cliënten met dementie.

Met huisartsen en praktijkondersteuners wordt er Multidisciplinair samengewerkt binnen de module ‘kwetsbare ouderen’ door wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie en specialisten ouderenzorg. Hier is er sprake van cliëntgebonden samenwerking die deskundigheid van de verschillende professionals kan bevorderen.

- Actie 2018, 2019, 2020: tijd en gelegenheid bieden voor intern collegiaal overleg en casuïstiek.

### Regionale scholing professionals

Twee keer per jaar wil het Netwerk Dementie scholing organiseren voor alle professionals werkzaam binnen de regio. Het doel is om het kennisniveau van de professionals te verbeteren en daarnaast zal het ook worden ingezet om de regionale afspraken over dementiezorg te verspreiden. Naast de vakgroep casemanagers en wijkverpleegkundigen zijn dit Praktijk Ondersteuners Huisarts, WMO-consulenten, Ouderenadviseurs en Geriatriesch Verpleegkundigen. De deskundigheidsbevordering zal in samenwerking worden voorbereid met het netwerk dementie, huisartsen zorggroepen, geriateren en specialisten ouderengeneeskunde.

- Actie 2018, 2019, 2020: organisatie tweejaarlijkse deskundigheidsbevordering.

### Expertrol Casemanagers dementie

Het versterken van de expertrol voor de casemanagers dementie blijft van belang gezien de ontwikkelingen de komende jaren.

Dit kan d.m.v. vakgroep overleg, scholing en intervisie en door consultatie van/afstemming met / scholing door Specialist Ouderengeneeskunde en Geriater.

- Actie 2018, 2019, 2020: Versterken van de expertrol van de casemanager dementie, door het bieden van tijd en gelegenheid.