



Netwerk Dementie
Bommelerwaard | 's-Hertogenbosch e.o.

Jaarverslag 2022

Afronding meerjarenplan 2021-2022

Versie 23-02-22

Esther Tetteroo

Netwerkcoördinator

Inhoud

Terugblik	3
1. Aandacht voor kwaliteit van leven, nu en straks	4
1.1 Proactieve zorgplanning	4
1.2 Specifieke doelgroepen	4
1.3 Betekenisvolle activiteiten en respijtzorg	5
2. Het zorgprogramma verbeteren	6
2.1 Het zorgprogramma ‘uitventen’	6
2.2 Verwijzing voor casemanagement	6
2.3 Integraal zorgplan	7
2.4 Wachlijsten, crisiszorg en nazorg	7
3. Samenwerking met het netwerk intensiveren	9
3.1 De stuurgroep	9
3.2 De vakgroep	9
3.3 Samenwerking met gemeentes en welzijn	10
3.4 Samenwerking met huisartsengroepen en ziekenhuis	11
4. De netwerkorganisatie borgen	12
4.1 Aansturing en bekostiging	12
4.2 Communicatie	12
4.3 PDCA-cyclus en registratie	13
5. Vooruitblik	14

Terugblik

Eind 2022 ronden we niet alleen ons tweejarig meerjarenplan af. Nee, het ziet ernaar uit dat we ook drie jaren pandemie achter ons gaan laten. Dit jaarverslag beschrijft de resultaten van het meerjarenplan 2021-2022. Daar mogen we best trots op mogen zijn, als we terugdenken aan de omstandigheden waarin we in de zorg en welzijn hebben moeten werken.

In 2021 kwam er een avondklok en een rigoureuze lockdown, startten vaccinatierondes en de coronacheck app deed haar intrede. Ziekenhuizen lagen vol Covid-patiënten, medewerkers moesten thuis in isolatie als ze positief testten, verpleeghuizen gingen op slot, dagbestedingen sloten, en familieleden durfden niet bij hun naasten op bezoek te gaan uit angst voor besmettingen. Het was beslist een zware en nare periode voor mensen met dementie én voor hun naasten. Ook professionals zaten met de handen in het haar; ze zagen de wanhoop bij mensen thuis, maar konden weinig meer bieden dan een luisterend oor.

In 2022 begon de Covid-pandemie langzaam af te nemen. De Omicron-variant maakte mensen minder ernstig ziek, de samenleving ging weer open, restricties werden minder, en aanbod van ondersteuning en diensten voor mensen met dementie nam weer toe. We konden echter niet opgelucht ademen en bijkomen, want al langer sluimerende signalen werden realiteit; die van personeelstekorten, oplopende wachtlijsten voor verpleeghuizen en overbelaste mantelzorgers.

Kortom; het zijn roerige tijden. Geen gouden bergen en optimisme meer; maar hard werken om het werk toch voor elkaar te krijgen (of net niet). Het is de noodzaak die ons drijft om goede zorg en begeleiding te leveren aan mensen met dementie en naasten. Ons hart ligt bij deze mensen, die niets liever willen dan goed en fijn verder leven, ondanks de gevolgen van deze nare ziekte.

Als we vanuit deze context naar de resultaten van ons meerjarenplan kijken, dan is ook hier hard aan gewerkt. En nee, het ging niet zo snel en voortvarend als we wilden, de waan van de dag kreeg regelmatig voorrang op de veranderagenda van het Netwerk Dementie, en er waren veel wisselingen in de stuurgroep. Maar we zijn continue in beweging geweest. We hebben elkaar opgezocht, gedaan wat we konden en onze ambitie is overeind gebleven.

We hebben de wind mee als het gaat om netwerksamenwerking. Lees het Integraal Zorgakkoord, de Zorgstandaard dementie en de Nationale Dementie Strategie er maar op na. Integrale samenwerking is dé manier om een weg te vinden in de huidige complexe zorg-vraagstukken. Dit is dus wat we hebben gedaan en blijven doen; verbeteren van goede zorg en begeleiding aan onze cliënten en hun naasten, en het verbeteren van integrale samenwerking over domeinen heen.

Het meerjarenplan 2021-2022 heeft 4 pijlers, die in de komende hoofdstukken geëvalueerd worden:

1. [Aandacht voor kwaliteit van leven, nu en straks](#)
2. [Het zorgprogramma casemanagement verbeteren](#)
3. [Samenwerking met het netwerk intensiveren](#)
4. [Netwerkorganisatie borgen](#)

De stuurgroepleden hebben allen in thema-werkgroepen deelgenomen en middels een plan van aanpak gewerkt aan het realiseren van de gestelde doelen.

1. Aandacht voor kwaliteit van leven, nu en straks

1.1 Proactieve zorgplanning

Beoogde Resultaat: *Eind 2022 is door een goede scholingsagenda de bekwaamheid in het voeren van gesprekken over proactieve zorgplanning verbeterd. Dit blijkt uit verbeterde scores in de Dementiemonitor Mantelzorg en uit eigen evaluatie.*

Proces: De afgelopen 2 jaar heeft er vanuit 'Fijn Leven in de Bossche regio' het project gedraaid: 'Juiste zorg op de juiste plek in de laatste levensfase'. De coördinator is hierbij betrokken geweest en heeft als linking pin gefungeerd tussen dit project en de werkgroep. De werkgroep zorgde voor de verscherping van deze methodiek t.a.v. dementie.

Resultaten en conclusies:

- Er zijn drie generieke scholingen over proactieve zorgplanning geweest. Deelnemers vonden het zeer waardevol: vooral het multidisciplinaire karakter van de scholing was erg verfrissend.
- Dit project over 'laatste zorg in de laatste levensfase' eindigt eind 202. Voorkeur is de scholingen te vervolgen. Er ligt een plan klaar dat wordt besproken in de Regiegroep Transmurale zorg.
- De uitkomsten van de Dementiemonitor 2022 zijn net binnen gekomen en dienen nog te worden bestudeerd t.o.v. 2 jaar geleden. De evaluatie door ons Netwerk Dementie is uitgesteld naar eind voorjaar 2023.

1.2 Specifieke doelgroepen

Beoogde resultaat: *Eind 2022 is het zorgprogramma van het Netwerk Dementie uitgebreid met visie en afspraken om betere zorg- en ondersteuning te leveren aan specifieke doelgroepen: Jonge mensen met dementie, migranten met dementie, client met een verstandelijke beperking en dementie, en mensen met psychiatrische klachten en dementie.*

Proces: Deze werkgroep is wegens tijdsgebrek niet opgestart. Wel is de coördinator betrokken geweest bij projecten tav bijzondere doelgroepen. De inzet is hiermee echter versnipperd geweest en behoeft een meer methodische aanpak. In de vakgroep casemanagers dementie wordt regelmatig gesignaleerd dat er onvoldoende aanbod is voor deze specifieke doelgroepen (behalve Jmd).

Resultaten en conclusies:

- Jonge mensen met dementie: Voor deze doelgroep is een deskundig regionale en landelijke samenwerking. Ook zijn er 3 Jmd-casemanagers dementie werkzaam.
- Mensen met een migratie achtergrond. Er is een scholing geweest aan professionals over het begeleiden van mensen van andere culturen (door Pharos). Ook draait er

een project vanuit gemeente Den Bosch over het begeleiden van mantelzorgers van andere culturen. Dit heeft geresulteerd in bijeenkomsten voor mantelzorgers.

- Mensen met een verstandelijke beperking. Er is een verkennend gesprek geweest over samenwerking met Cello, maar deze doelgroep is vaak al in beeld bij hen.
- Mensen met psychiatrische klachten en dementie. Omdat deze casussen de expertise van casemanagers dementie overstijgen, en samenwerking met RvA nodig is, zijn er 2x per jaar overleg geweest om af te stemmen over verwijzing en samenwerking.

1.3 Betekenisvolle activiteiten en respijtzorg

Beoogde resultaat: Eind 2022 heeft het Netwerk Dementie inzicht in het volledige aanbod van activering en respijtzorg in de regio en de zwakten en kansen die er liggen. Dit aanbod wordt gecommuniceerd naar cliënten en naasten en professionals.

Proces: De werkgroep heeft besloten om de casemanagers dementie te vragen om een overzicht van alle vormen van respijtzorg in deze regio. Dit overzicht is gebruikt om aanbevelingen op te stellen voor het volgend meerjarenplan, waarin op inhoud verbeterlagen gemaakt kunnen worden.

Resultaten en conclusies:

- Er is een overzicht gecreëerd van 62 soorten aanbod, variërend van 'respijtzorg light' (0^e lijns activiteiten, per wijk of gemeente), 'aanwezigheidszorg' middels individuele begeleiding en 'betaalde mantelzorg' veelal door particuliere partijen op basis van PGB en logeerszorg. Ten aanzien van 'logeerszorg' zijn er op papier 5 locaties, verspreid over de regio, voor logeeropnames. Deze blijken echter onvoldoende beschikbaar voor de vragen die casemanagers dementie hierover krijgen van hun cliënten.
- De werkgroep heeft aanbevelingen gedaan over gemiste aanbod en over het gebruiken van het thema 'respijtzorg' als middel om de samenwerking met gemeentes te intensiveren.
- Er is nog geen vorm gevonden om dit aanbod overzichtelijk te communiceren naar cliënten, naasten en professionals. Meerdere partijen in de regio blijken behoefte te hebben aan een dergelijk overzicht, waaronder de welzijnsorganisaties. Zij hebben ook meestal al een site waarop divers aanbod staat. Het Netwerk Dementie wil zoveel mogelijk aansluiten bestaande kanalen, i.p.v. zelf een overzicht te creëren en bij te houden.

2. Het zorgprogramma verbeteren

2.1 Het zorgprogramma 'uitventen'

Beoogde resultaat: *Eind 2021 kent elke coördinerend professional in de clientreis, -van niet-pluis tot opname- het zorgprogramma en weet wat er van hem of haar wordt verwacht.*

Eind 2022 scoort het Netwerk Dementie een 4 (uit 5 punten) in de CQ-meting over casemanagement. (score 2019: 3,7.)

Proces: Eind 2019 is er een evaluatie geweest van het casemanagement bij dementie, onder POH, wijkverpleegkundigen en casemanagers dementie. Hierna zijn 2 werkgroepen (POH/wijkvp/CMD, en CMD/HA/SO/geriaters) met de bevindingen aan de slag gegaan. Dit heeft geresulteerd in een vernieuwd zorgprogramma in mei 2021.

2021 heeft (ondanks covid) in het teken gestaan van promotie van dit zorgprogramma, middels 2 symposia (2x 100 deelnemers), die zeer zijn gewaardeerd door de professionals en echt een boost hebben gegeven aan de netwerksamenwerking rondom dementie. Ook zette het ons Netwerk Dementie steviger op de kaart. Verder is er blijvend aandacht geweest voor het zorgprogramma in nieuwsbrieven en tijdens overleggen, zoals MDO's en domeinoverstijgende overleggen. En er zijn scholingen geweest voor professionals over dementie-gerichte onderwerpen; onbegrepen gedrag, levensvragen en rouw en de sociale benadering.

Resultaten en conclusies:

- Er is een duidelijk zorgprogramma met stroomdiagram voor 'casemanagement bij dementie'. Deze is op diverse manieren gecommuniceerd en implementatie wordt nog steeds gestimuleerd.
- Integrale samenwerking en communicatie is verbeterd, maar moet nog beter. VIP wordt gestimuleerd als veilig netwerkplatform. Hier lopen (ook bij huisartsen) projecten voor.
- Deskundigheid van POH en wijkvpk tav het voeren van casemanagement is vergroot door scholing. Bekwaamheid blijft echter een aandachtspunt. Facilitering in tijd ook. Dit is een aandachtspunt voor overleg met de huisartsengroepen.
- Er blijkt terughoudendheid bij patiënten om met geheugenproblemen naar de huisarts te gaan. (Dit is een aandachtspunt voor huisartsengroepen)
- Opschalen bij casemanagement gaat goed, afschalen naar POH/Wijkvpk is moeilijker.
- Wie wanneer regievoerder is wordt nog onvoldoende expliciet besproken.
- Evaluatie van het casemanagement is verplaatst naar eind voorjaar 2023.

2.2 Verwijzing voor casemanagement

Beoogde Resultaat: *De manier van verwijzing voor casemanagement sluit aan bij het stepped care model van het zorgprogramma en wordt eenduidig toegepast door de betrokkenen, voor eind 2021.*

Proces: Er was teveel diversiteit in aanmeldprocedures: telefonisch, via mail, via VIP en zelf mondeling. Zowel bij de verwijzers als de casemanagers was er behoefte aan een eenduidige verwijzing met kwalitatief goede informatie. De stuurgroep heeft besloten dat per 1-1-2022 verwijzing voor casemanagement dementie verloopt via Zorgdomein. De coördinator heeft alle betrokkenen hierover geïnformeerd. Zorgaanbieders hebben dit ingeregeld binnen hun organisatie. Gaandeweg het jaar merkten we dat het nog niet naar wens verliep.

Resultaten en conclusies:

- Verwijzing via Zorgdomein is gestart, maar dient verbeterd te worden. Hier ligt nu een concept instructie voor klaar. Deze instructie zorgt ervoor dat zorgaanbieders de verwijzroute eenduidig inregelen in Zorgdomein. Zo is het verwijzersvriendelijk ingericht.

2.3 Integraal zorgplan

Beoogd resultaat: *Eind 2022 wordt er met een integraal zorgplan gewerkt in de onze regio, ofwel in de 'geest' van het integraal zorgplan.*

Proces: Het project 'Juiste zorg op de juiste plek in de laatste levensfase' heeft ook een pijler 'integraal zorgplan' bevat. Er is een dataset ontwikkeld over proactieve zorgplanning, met de bedoeling dat deze per client/patient wordt ingevuld, door de diverse professionals die betrokken zijn. Het is dus een levend document dat gaandeweg wordt gevuld en gedeeld met de andere professionals in het netwerk rondom de client.

Resultaten en conclusies:

- De dataset over PAZ is in een pilot door de gespecialiseerd verpleegkundigen van Vivent en ZGEM getest. Resultaten moeten nog worden opgeleverd. Het Netwerk Palliatieve zorg zal het vervolg waarschijnlijk gaan trekken en het Netwerk Dementie betrekken in een implementatieplan.
- Het is bekend dat de ICT systemen niet met elkaar communiceren, dus ingevulde delen van deze dataset moeten handmatig worden doorgestuurd. Dit maakt het werken hiermee nog niet efficiënt.

2.4 Wachtlijsten, crisiszorg en nazorg

Beoogd resultaat: *Eind 2022 is er kwantitatief inzicht in dekkingsgraad, prognose, in-/door-/uitstroom en formatiebehoefte om te zorgen dat mensen met dementie de juiste zorg kunnen blijven ontvangen, op het juiste moment, door de juiste professional, in de hele clientreis.*

Proces: Deze thema's zijn vaker besproken in de stuurgroepoverleggen. De wachtlijsten voor casemanagement dementie nemen gestaag toe, met dan weer een bottleneck in Boxtel, dan weer in 's-Hertogenbosch. Er is discussie geweest over het wachtlijstbeheer. Er wordt ervaren dat crisissen toenemen. En nazorg wordt niet

gefinancierd. Het aantal mensen met dementie neemt flink toe de komende jaren, dus inzicht in bijv. prognosecijfers en dekkingsgraad zijn nodig om beleid te kunnen maken. Dit is ook een eis vanuit de zorgstandaard dementie (in opdracht van de Nationale Dementie Strategie) De werkgroep data is half 2022 gestart om hier een plan voor te maken.

Resultaten en conclusies:

- In 2021 zijn 7 casemanagers dementie gestart, waardoor wachtlijsten waren weggewerkt. In 2022 zijn er casemanagers gegaan en gekomen. Er zijn nu 28 casemanagers dementie werkzaam in ons Netwerk Dementie.
- In 2022 zijn er weer wachtlijsten ontstaan voor CMD, vooral consulten komen hierdoor in de knel. Kort na diagnose krijgen cliënten dus geen passende ondersteuning en wordt nog onvoldoende aan proactieve zorgplanning gedaan. Dit heeft gevolgen voor het anticiperen op situaties in het hele zorgtraject. Maar ook cliënten die al langer een diagnose hebben en wiens zorgvraag complexer wordt, moeten wachten op een casemanager dementie. Dit is niet bevorderlijk voor langer goed thuis wonen en preventief werken t.a.v. crisissen. Helaas kan de wachttijd vaak niet worden opgevangen door POH of wijkverpleegkundigen als casemanager, omdat zij hiervoor ook onvoldoende tijd hebben.
- Crisissen lijken toe te nemen, door langer thuis wonen van cliënten en lange wachtlijsten voor opnames. Er is een Regionaal Aanmeld Centrum gestart om verkeerde bed problematiek te voorkomen en overkoepelend inzicht te hebben in wachtlijsten en crisisbedden. Dit is een doorstart van een tijdelijk RAC voor COVID-patiënten en wordt georganiseerd door de samenwerkende VVT organisaties vanuit het programma 'Iedereen zorgt'.
- Nazorg is niet mogelijk omdat dit niet wordt gefinancierd. Alleen door creatief boekhouden. Hier is nog geen oplossing voor, maar de partners van het Netwerk Dementie hebben wel aangegeven dat nazorg essentieel is voor het leveren van goede zorg, dus dit wordt zo uitgedragen naar het zorgkantoor.
- Er wordt nog onvoldoende datagedreven gewerkt, vooral vanwege de diversiteit van systemen. De werkgroep data broedt op een plan van aanpak. Ze denken hierbij ook aan data van het Register Dementiezorg, Vectis, VGZ en Alzheimer Nederland.
- Wel wordt elk kwartaal gecommuniceerd aan de Nza en op eigen website hoeveel wachtenden er zijn voor casemanagement dementie en de wachttijd.

3. Samenwerking met het netwerk intensiveren

3.1 De stuurgroep

Beoogde resultaat: *Eind 2021 ervaren de netwerkleden onderdeel te zijn van een slagvaardig Netwerk Dementie d.m.v. integrale samenwerking met elkaar.*

Proces: Begin 2021 is er een nieuw convenant vastgesteld, ondertekend door 14 zorgaanbieders in de regio. Zij zijn verenigd in een stuurgroep die 4 keer per jaar overlegt. Ook is elk stuurgroeplid aandachtsfunctionaris van een thema en in een werkgroep actief. Er zijn sinds begin 2021 diverse wisselingen geweest van contactpersonen uit elke organisatie.

Resultaten en conclusies:

- Er ligt een nieuw convenant 2021, ondertekend door bestuurders van 14 zorgorganisaties.
- In 2022 is er een scholing geweest van Pim Valentijn over 'het Regenboogmodel voor integrale zorg'. Dit gaf de samenwerking een boost.
- Elk stuurgroepoverleg heeft een partij (of samen) een pitch verzorgd over een innovatie, ter inspiratie voor de groep.
- De vele wisselingen in stuurgroepleden zijn een risico geweest voor een goede continuïteit en slagvaardigheid van het Netwerk Dementie. Dit is nog steeds een aandachtspunt; de mate van (integrale) samenwerking en commitment.
- Ook wordt ervaren dat de inbedding van het Netwerk Dementie in regionale (strategische) structuren nog onvoldoende is. Er is dus behoefte aan het beter verankeren van ons netwerk in de regio.
- Dit VVT-Netwerk neemt deel aan het Beleidsnetwerk, een domeinoverstijgend gremium onder voorzitterschap van Alzheimer Nederland. Er verder zijn regelmatig contacten tussen de coördinator en Alzheimer Nederland om af te stemmen over ontwikkelingen, knelpunten, en mogelijke oplossingen.

3.2 De vakgroep

Beoogde resultaat: *Eind 2021 ervaren de vakgroepleden onderdeel te zijn van een slagvaardige vakgroep, d.m.v. integrale samenwerking met elkaar, plenair en in regioteams.*

Proces: Na de transitie van de keten naar het Netwerk Dementie in 2017, is er een periode geweest van zeer geringe samenhang als vakgroep. Vanaf 2020 is er weer geïnvesteerd in een vakgroep voor casemanagers dementie.

Resultaten en conclusies:

- Er zijn nu 3 regioteams; Noord, Centrum en Zuid. De casemanager dementie komen ongeveer elke 2 maanden bij elkaar om regionale ontwikkelingen en knelpunten te bespreken en om elkaar te inspireren. 1x per jaar is er een plenaire vakgroep.

- De ondersteuning van de coördinator aan de regioteams was nog niet erg gestructureerd. Het ene regioteam is voortvarender opgestart dan het andere. Op verzoek van de teams sluit de coördinator nu standaard aan, om goede verbinding te houden met de overstijgende thema's van het Netwerk Dementie.
- Elke casemanager dementie heeft de mogelijkheid om intervisie te volgen, binnen de eigen organisatie of met een aantal vakgroepgenoten uit de regio.
- Er is elk jaar 2 keer nascholing georganiseerd.

3.3 Samenwerking met gemeentes en welzijn

Beoogde resultaat: *Eind 2022 is er een vorm van samenwerking ontstaan met de gemeentes en/of welzijn in onze regio, t.a.v. informatie en voorlichting, vroegsignalering en WMO.*

Proces: Voordat samenwerking gestimuleerd kon worden, was er eerst overzicht nodig over bestaande verbinding tussen leden van het Netwerk Dementie en andere domeinen. Bij het ophalen van deze informatie hebben we een bredere opdracht uitgezet dan enkel samenwerking met gemeentes en welzijn. Zo hebben we overzicht proberen te creëren van (vrijwel) alle samenwerkingen en overleggen die er zijn tussen leden van het Netwerk Dementie en partners van andere domeinen.

Resultaten en conclusies:

- 2/3 van de respondenten heeft gereageerd. Sleutelwoorden in zowel het doel als opbrengsten van domeinoverstijgende samenwerking, zijn elkaar Informeren, afstemmen, elkaar kennen, en beter samenwerken. Voorbeelden zijn de dementievriendelijke samenleving, sociale benadering en wijkgericht werken.
- De eerste conclusie is dat er geen gezamenlijke strategie is van het Netwerk Dementie t.a.v. deelname aan domeinoverstijgende overleggen en projecten. Elke zorgaanbieder handelt namens zijn/haar eigen organisatie. Dit roept de vraag op of het mogelijk en wenselijk is om óók namens het Netwerk Dementie te handelen en welke rol partners en netwerkcoördinator hierin willen en kunnen nemen? Wiens belang dien je?
- Ten tweede is het niet duidelijk of er voldoende communicatie is van en naar het Netwerk Dementie en andere overlegtafels. Vooral als van eenzelfde organisatie de ene collega aan bijv. een overleg met gemeentes deelneemt, en de ander aan de stuurgroep van het Netwerk Dementie. Is er voldoende borging van het uitwisselen van signalen, ontwikkelingen en beslissingen? Een werkende cyclus van elkaar voeden en informeren, kruisbestuiving tav domeinoverstijgende overleggen, leidt tot integrale netwerksamenwerking.
- De derde conclusie is dat er grote verschillen zijn in samenwerking per gemeente en welzijnsorganisatie. Om aan het doel van *'informatie en voorlichting, vroegsignalering en WMO'* te kunnen doen, dient er in ieder geval projectmatig, maar liever structureel een vorm van samenwerking te zijn met het sociaal domein. Als we kijken naar de bijzondere doelgroepen, dan zou er meer samenwerking met bijv. Reinier van Arkel, Cello en Kentalis mogelijk zijn.

- De komende periode wordt per gemeente een plan gemaakt, waarbij bijv. bijzondere doelgroepen en respijtzorg thema's kunnen zijn.

3.4 Samenwerking met huisartsengroepen en ziekenhuis

Boogde resultaat: *Waar mogelijk trekt het Netwerk Dementie samen op met huisartsengroepen, ziekenhuis en andere netwerken, t.a.v. kennisdeling, procesverbetering en deskundigheidsbevordering.*

Proces: de VVT heeft van nature meer binding met het medisch dan met het sociaal domein. Leden van ons Netwerk Dementie zijn daarom beter verbonden met huisartsengroepen en het ziekenhuis. De coördinator heeft ook bijgedragen in projecten, zoals of proactieve zorgplanning en zij neemt deel in een overleg over het zorgproces bij dementie en met het Geheugencentrum. Ook is er projectmatige samenwerking van partners over bijv. Zorgdomein en het RAC.

Resultaten en conclusies:

- Deze samenwerking heeft opgeleverd dat Chronos, BIB en Beroemd hebben bijgedragen aan het organiseren van de 2 symposia.
- Net als bij het sociaal domein is er geen gezamenlijke strategie van het Netwerk Dementie over de samenwerking met het medisch domein. Wel zijn er al duurzamere samenwerkingen in overleggen en projecten. Ook hier speelt daarbij de vraag of partners alleen aansluiten namens hun eigen zorgorganisatie of óók namens het Netwerk Dementie? (samen sta je sterker)
- Er is geen continue en directe afvaardiging van een stuurgroeplid van ons netwerk naar de Regiegroep Transmurale zorg. Dit is wel nodig. Pantein pakt dit (voorlopig) op.
- De coördinator heeft banden aangehaald met collega's van netwerken Parkinson, NAH/CVA, en palliatieve zorg, om waar mogelijk samen op te trekken en te scholen. Dit heeft o.a. geresulteerd in een scholing over rouw en levensvragen vanuit het Palliatief Netwerk (Centrum voor Levensvragen.)

4. De netwerkorganisatie borgen

4.1 Aansturing en bekostiging

Beoogde resultaat: *In het vernieuwde convenant (2021) zijn structurele samenwerkings- en financieringsafspraken gemaakt en deze worden gevolgd.*

Proces: In het convenant wordt gesproken over een bijdrage van 1000 euro per jaar, per partner. Deze bijdrage is echter nog niet nodig geweest, omdat VGZ jaarlijks een vergoeding heeft geleverd voor overhead kosten en er een gezonde reserve is. De penning meester ziet hierop toe.

Resultaten en conclusies:

- Het voorzitterschap is gewisseld. In 2021 was de betrokken manager van Vivent voorzitter. In 2022 is dit een roulerend voorzitterschap geweest tussen de twee managers van van Neynsel en Vugherstede. De manager Zorggroep Elde Maasduinen is penningmeester. In 2021 is deze rol binnen ZGEM gewisseld.
- Zie hoofdstuk 5 voor de financiële verantwoording.
- De netwerkcoördinator werkte begin 2021 nog 8 uur per week, is gaandeweg opgeplust naar 10 uur en recent naar 12 uur per week.

4.2 Communicatie

Beoogde resultaat: *Interne en externe partijen ervaren een goede informatievoorziening, gericht op de regionale dementiezorg, vanuit het Netwerk Dementie.*

Proces: Informatiedeling binnen ons netwerk en met externen verdiende aandacht. Gaandeweg is de coördinator op zoek gegaan naar wat werkt en waar behoefte aan was.

Resultaten en conclusies:

- De website is geupdate en bevat dit nu meer volledige informatie voor mensen met dementie en hun naasten enerzijds, en professionals/verwijzers anderzijds. Uit de statistics blijkt een matig bezoekersaantal.
- De coördinator brengt een nieuwsflits uit, ong. 2 keer per maand. Deze bevat regionaal en landelijk nieuws, tips over scholingen, en artikelen. Het bereik met deze nieuwsflits is ongeveer 100 professionals en managers in deze regio. In december 2022 is besloten om op proef de nieuwsflits uit te brengen samen met Alzheimer Nederland. Zo wordt de flits nog vollediger én heeft een groter bereik. Hier komen positieve reacties op.
- De vakgroep casemanagers dementie heeft een dropbox om gezamenlijke documenten en formulieren in te delen.
- Met de stuurgroep is afgesproken dat zij alert zijn op het delen van informatie van en aan het Netwerk Dementie, vanuit andere gremia. (zie 3.3)

4.3 PDCA-cyclus en registratie

Beoogde resultaat: *Het Netwerk Dementie werkt met een continue verbeterproces, waarbij voor eind 2022 duidelijk is hoe de kwaliteitsindicatoren en het register hieraan kunnen bijdragen.*

Proces: Bij de start van dit meerjarenplan moest de methodische cyclus nog vorm krijgen. Het meerjarenplan vormde natuurlijk een goede basis voor de PDCA, en samen met de stuurgroep is gezocht naar een praktische insteek. Dit zijn de thema-werkgroepen geworden.

Resultaten en conclusies:

- De methodische cyclus van ons netwerk zit goed in elkaar. Dat blijkt uit het feit dat dit jaarverslag eenvoudig op te stellen was, door de informatie uit het jaarverslag 2021 en de eindrapportages van de thema-werkgroepen te gebruiken. Er is planmatig gewerkt, tussentijds geevalueerd en bijgestuurd. Ook zal het volgend meerjarenplan voortborduren op thema's en inspanningen van de afgelopen twee jaar.
- Eind 2022 zou duidelijk moeten zijn hoe de kwaliteitsindicatoren en het register dementiezorg een bijdrage zouden kunnen leveren aan de verbetercyclus. De werkgroep data is zover niet gekomen, maar zal begin 2023 een plan van aanpak opleveren.

5. Vooruitblik

Het plan voor de komende twee jaar zal een natuurlijk vervolg zijn op het afgelopen meerjarenplan. De meeste thema's blijven actueel, al zijn er verschuivingen in urgentie.

Volgens de Nationale Dementie Strategie 2021-2030 hebben we als Netwerk Dementie de opdracht om te verduurzamen, in de zin van het borgen van continuïteit, kwaliteit en slagvaardigheid. En we dienen te werken aan de aanbevelingen en indicatoren uit de Zorgstandaard Dementie 2020. Een groep casemanagers dementie heeft deze aanbevelingen (wederom) getoetst aan ons Netwerk Dementie en heeft advies gegeven over stand van zaken en prioritering. Dit is straks terug te lezen in het volgend meerjarenplan.

Belangrijkste thema's komende twee jaar zullen zijn:

- Het zorgprogramma 'casemanagement bij dementie' verder verbeteren en implementeren. Hierbij dient aandacht te zijn voor:
 - proactieve zorgplanning,
 - Integraal zorgplan
 - Eenduidigheid in caseload en taken van casemanagers dementie
 - Wachtlijsten voor casemanagement dementie
 - Bekwaamheid en facilitering POH en wijkverpleegkundigen als casemanager
 - Zorgdomein en VIP
- Domeinoverstijgende samenwerking:
 - Elke gemeente een plan voor samenwerking, uitgaande van bestaande en/of wenselijke samenwerking.
 - Stimuleren van samenwerking kan op basis van inhoudelijke thema's als respijtzorg en bijzondere doelgroepen.
 - Samenwerking met huisartsengroepen en JBZ dient gecontinueerd te worden.
 - Deelname aan sleuteloverleggen, zoals de Regiegroep Transmurale zorg.
- Datagedreven werken:
 - Plan van aanpak a.d.h.v. de prestatie-, uitkomst- en kwaliteitsindicatoren van de zorgstandaard dementie.
- Inbedding en verduurzaming van ons Netwerk Dementie in de regio. Er leven diverse vragen:
 - Verder als VVT-netwerk of ook andere domeinen betrekken?
 - Dementie als onderdeel van een groter zorgnetwerk?
 - Aansluiting/verbinding met het VVT-programma 'Iedereen zorgt'?
 - Meer samenwerken met 'Samen in Zorg' (Oss Uden Meierijstad)?
 - Huidige stuurgroep continueren of met een dagelijks bestuur en werkgroepen of klankbordgroepen werken?