



Netwerk Dementie

Bommelerwaard | 's-Hertogenbosch e.o.

Al meer dan
10 jaar!

Meerjarenplan 2023-2024

VIVENT
zorgt!

Pant&in

 **actief zorg**
Geluk dichtbij.

Sint Jozefoord

 **Vughterstede**
Hart voor goede zorg

 **Blinkers**
Thuiszorg, zo geregeld

Brabant Zorg



Laverhof
leven als thuis

Van Neynsel

zorggroep
elde maasduinen

 **Home Instead.**
Thuiservice

STMR onderdeel van
Santé Partners

ODA ZORG
ouderen de aandacht

 **'t Heem**
zorgstichting

Inhoud

Inleiding	2
Context	3
Geschiedenis	3
Huidige netwerksamenwerking.....	3
Landelijke ontwikkelingen	4
Kenmerken	4
Zorggebruik.....	4
Regionale ontwikkelingen	6
Kenmerken	6
Zorggebruik.....	6
Ondersteuning bij leven met dementie	7
Casemanagement dementie	8
Opbouw van het meerjarenplan	9
1. Het zorgprogramma ‘casemanagement bij dementie’	10
1.1 Proactieve zorgplanning.....	10
1.2 Werkzaamheden casemanagers dementie	10
1.3 Werkzaamheden andere casemanagers (POH en WVPK).....	11
1.4 Communicatie bij verwijzing en samenwerking.....	12
1.5 Crisiszorg en nazorg.....	12
2. Domeinoverstijgende samenwerking	14
2.1 Sociaal domein	14
2.2 Zorg- en Medisch en domein.....	14
3. Inbedding en verduurzaming van ons Netwerk Dementie	16
3.1 Toekomstplan stuurgroep	16
3.2 De vakgroep casemanagers dementie	17
3.3 Innovatie.....	17
3.4 Communicatie	18
Tijdsplanning	19

Inleiding



Voor u ligt het meerjarenplan voor de komende twee jaar, om richting te geven aan de visie en doelen van het Netwerk Dementie Bommelerwaard, 's-Hertogenbosch en omstreken. Hierna te noemen het Netwerk Dementie.

Onze missie:

Mensen met dementie en hun naasten kunnen als waardevol lid van onze samenleving functioneren en goede ondersteuning en zorg ontvangen.

Onze visie:

Het Netwerk Dementie wil bijdragen aan continuïteit en zorgen voor een duidelijk en deskundig aanspreekpunt voor u en uw sociaal netwerk, in het ziekteproces van dementie.

Ook streeft het Netwerk Dementie ernaar om de dementiezorg in de regio te optimaliseren in samenwerking met de netwerkpartners.

Doelstellingen van ons netwerk:

1. Het bevorderen van de continuïteit en kwaliteit van leven voor cliënten met dementie en hun mantelzorgers.
2. Het integraal samenwerken en organiseren van dementiegericht aanbod en kennisdeling, met de netwerkpartners van de diverse domeinen (zorg, welzijn en medisch) in onze regio.
3. Het organiseren van een divers, transparant en toegankelijk aanbod van ondersteuning en zorg voor thuiswonende cliënten met dementie en hun mantelzorgers.
4. Het bevorderen van de deskundigheid en kennisdeling van alle betrokken hulpverleners in de extramurale zorg.
5. Waar wenselijk aansluiten op landelijke en regionale ontwikkelingen betreffende het thema dementie.



Context

Geschiedenis

De afgelopen 10 jaar is de samenwerking rondom dementiezorg in onze regio in ontwikkeling geweest. In 2012 was de “Ketenzorg Dementie Regio 's-Hertogenbosch Noordoost Brabant” gestart, als ware het een aparte entiteit/bedrijf aangestuurd door een ketenregisseur en het belangrijkste aanbod was casemanagement dementie. Zij werden vanuit zorgaanbieders, ziekenhuis en GGz gedetacheerd in de Ketenzorg.

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. 2017 werd een transitiejaar, waarin het primaire proces werd heringericht en het casemanagement (mede door gewijzigd inkoopbeleid van verzekeraars) werd ‘ondergebracht’ bij de thuiszorg-aanbieders. De continuïteit van de dementiezorg voor de langere termijn werd op deze manier behouden en geborgd. De ketensamenwerking werd omgedoopt tot ‘Netwerk Dementie Bommelerwaard 's-Hertogenbosch en omgeving’.

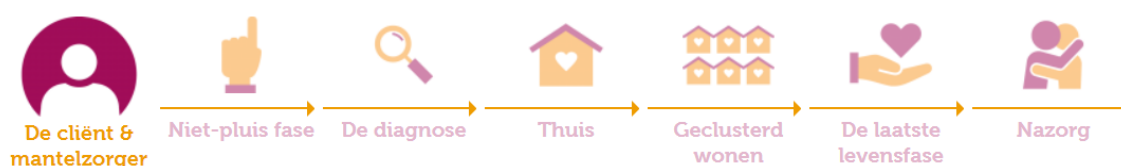
Sinds 2019 wordt er weer actief regie gevoerd over deze netwerksamenwerking. Dit heeft geleid tot een nieuw convenant in 2021, waarvan de visie en doelstellingen op de vorige bladzijde zijn te lezen. Ook heeft er een omslag plaatsgevonden van een accent op het medisch model naar een meer holistisch mensbeeld, gericht op kwaliteit van leven en wordt er ingestoken op een integrale samenwerking met professionals binnen het welzijns-, zorg- en medisch domein. Deze visie en werkwijze zijn verwerkt in het vernieuwde zorgprogramma.

Huidige netwerksamenwerking

Uitleg en informatie over het Netwerk Dementie, het zorgprogramma en zorgaanbod en projecten in de regio, is te vinden op de website: <https://www.netwerkdementie-bwendb.nl/>.

De regio behelst 6 gemeentes, te weten: Boxtel, Sint Michielsgestel, Vught, 's-Hertogenbosch, Maasdriel, Zaltbommel en de dorpen Schijndel (gem. Meierijstad), Haaren (gem. Oisterwijk) en Heusden.

Het zorgprogramma ‘casemanagement bij dementie’ is vormgegeven volgens een “stepped care”-werkwijze (of liever gezegd; matched care): licht waar mogelijk, zwaar waar nodig. Dit geldt zowel voor diagnostiek, casemanagement, behandeling, begeleiding en steun en levering van zorg en diensten. Er is nauwe samenwerking tussen praktijkondersteuners (POH) van huisartsen, wijkverpleegkundigen en casemanagers dementie (en zo nodig met het sociaal domein en met specialisten ouderengeneeskunde en gerieters) ter afstemming van het levenspad bij dementie:



Het Netwerk Dementie bestaat uit twee geledingen:

- In het Netwerk Dementie participeren aangesloten zorgorganisaties die casemanagement leveren in deze regio, met ondersteuning van een netwerkcoördinator. Vertegenwoordigers uit de aangesloten organisaties vormen een kern-/stuurgroep.
- In een bredere Beleidsgroep Ketenzorg Dementie Regio 's-Hertogenbosch zijn regionale vertegenwoordigers uit diverse domeinen betrokken, zoals Alzheimer Nederland Regio 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard, gemeentes, zorgorganisaties, welzijnsorganisaties, huisartsen, ziekenhuis, en zorgverzekeraar. De Beleidsgroep bespreekt regionale ontwikkelingen en knelpunten onder voorzitterschap van de regionale afdeling Alzheimer Nederland.

Landelijke ontwikkelingen

Door de vergrijzing en de toenemende levensverwachting stijgt het voorkomen van ouderdomsziekten, waaronder dementie. Terwijl sterfte aan hart- en vaatziekten en kanker naar verwachting juist afneemt. Dit zorgt voor extra druk op de zorg, zoals de wijkverpleging en de verpleeghuiszorg. Mensen met dementie leven gemiddeld nog 6,5 jaar met deze ziekte.

Kenmerken

Momenteel woont 68% van de 40-plussers met dementie thuis, en 32% in een instelling. De verwachting op basis van de prognoses is dat het aantal mensen dat in een instelling woont iets gaat stijgen van 32% in 2020 naar 35% in 2050. Het aantal mensen met dementie dat thuis woont, daalt van 68% naar 65%.

6% van de mensen met dementie is tussen 40 en 65 jaar oud. Jongere mensen met dementie wonen meer thuis, en ouderen meer in een instelling. De vergrijzing zorgt er dus voor dat er zowel absoluut als procentueel meer mensen in een instelling gaan wonen in de toekomst.

Het percentage mensen met dementie met een migratieachtergrond komt overeen met het percentage migranten van 65-plus in de algemene bevolking. 10% heeft een andere westerse achtergrond, 4% is niet-westers. ¹

Verder valt het op dat mensen met dementie gemiddeld een lager inkomen hebben en zij leven vaker onder de armoedegrens dan andere 65-plussers. In Nederland hebben 3 op de 10 mensen een lage Sociaal Economische Status. ¹

Zorggebruik

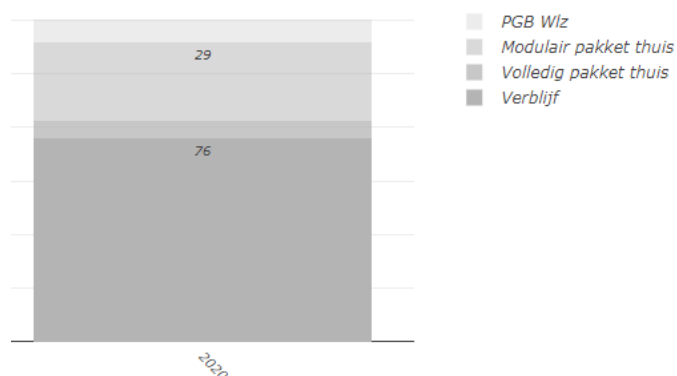
De zorguitgaven voor mensen met dementie zijn de afgelopen 4 jaar toegenomen, van 8,6 miljard in 2017 naar 10,6 miljard in 2020. Dit komt door het toenemende aantal mensen met dementie, maar ook door duurdere verpleeghuiszorg. In instellingen was de grootste toename van uitgaven te zien. Thuiswonende mensen met dementie kregen in 2020 voor 4,2 miljard euro aan zorg. 2 miljard hiervan werd vanuit de ZVW betaald, de ander 2,2 miljard vanuit de WLZ (thuiswonend.) ² Mensen met dementie maakten in 2017 gemiddeld 3x zoveel gebruik van zorg dan een vergelijkbare groep mensen zonder dementie. ²

De wens van veel mensen, en ook vanuit de overheid, is om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, ook als kwetsbaarheid toe neemt. Vektis ziet daarom ook een toename van het aantal mensen dat de spoedeisende hulp bezoekt. In 2020 bezocht 27% van thuiswonende mensen met dementie de SEH. 20% is opgenomen geweest in het ziekenhuis en 4% maakte gebruik van eerstelijns verblijf. ²

Het CIZ heeft de volgende landelijke cijfers over het aantal aanvragen voor WLZ. Verdeling t.a.v. PG: ³

ZZP	18 t/m 64	65 t/m 74	75 t/m 84	85+
VV04	640	2440	9760	20640
VV05	1370	7450	32865	49065
VV07	1475	2825	4720	4210
VV9b	130	235	515	585

Landelijk is het volgende bekend over de verdeling van WLZ-zorg. Het MPT stijgt, terwijl verblijf daalt sinds 2017. Het aandeel VPT blijft gelijk sinds 2017.



Wachtlijsten voor opname in een verpleeghuis (met zzp5) zijn verrassend genoeg iets gedaald in 2021. Dit werd veroorzaakt door het lagere aantal mensen met een opnamewens (wachtend op voorkeur). Het aantal mensen met een opname noodzaak of opnamebehoefte is juist

toegenomen. ² Er wordt niet gesproken over covid als mogelijke beïnvloedende factor, maar dit heeft vast een rol gespeeld.

In 2020 trad de nieuwe Wet Zorg en Dwang In werking, ter vervanging van de wet BOPZ. Het CIZ meldt dat er in 2020 26.000 aanvragen zijn gedaan voor een WZD artikel 21. Dit was fors lager dan begroot door het CIZ, omdat (volgens zorgaanbieders) de doelgroep van de WZD beperkter is dan die van de BOPZ en omdat de overgang had geleid tot extra BOPZ aanvragen in 2019. Aanvullend zijn er 5449 Rechterlijke Machtigingen (RM) aangevraagd. (Het CIZ heeft helaas geen meer recente cijfers, en ook niet gespecificeerd naar onze regio.) ³

In 2022 zijn er 34 IBS-opnames geweest in regio Den Bosch en Bommelerwaard. Dit is een stijging ten opzichte van de 2 jaar ervoor (beide 26 IBSen).¹²

1. Feiten en cijfers uit landelijk register dementiezorg en ondersteuning – Alzheimer Nederland, 2022.
2. Factsheet dementie, Vektis, 2022.
3. CIZ databank, 2022.

12. WZD-IBS jaarverslag 2022, Noordoost Brabant, 2022.

Regionale ontwikkelingen

In ons Netwerk Dementie woonden in 2020 4826 (geïdentificeerde) mensen met dementie. Dit is 8% van de bevolking in onze regio. Dit percentage is gedaald sinds 2017 (toen 8,5%). 4

Kenmerken

Huidige cijfers * (per 2020) en prognose 3, 4, 5 en 6

Gemeente	% van de Bevolking	Thuis-wonend	Wonend in instelling	% mantel-zorgers	Laag-geletterden	Aantal (totaal)	Prognose 2025	Prognose 2040
's-Hertogenbosch	2,8 %	1611	705	12,7 %	8 – 11 %	2316	2690	4140
Zaltbommel	2,2 %	241	241	14,1 %	13 – 16 %	330	380	490
Maasdriel	2,5 %	247	109	14,2 %	13 – 16 %	256	420	550
Vught	3,1 %	312	254	12,9 %	11 – 13 %	566	600	820
Sint Michielsgestel	2,8 %	311	166	16,2 %	8-11 %	477	530	670
Boxtel	3,2 %	355	245	15 %	11-13 %	600	690	990
Meerijstad (o.a. Schijndel)	2,6 %	831	367	14,4 %	13-16 %	1198	1440	2260
Oisterwijk (o.a. Haaren)	3 %	400	181	15,3 %	0-5 %	581	640	860
Heusden	2,5 %	150	493	13,5 %	8-11 %	643	790	1210

*alle 40-plussers met dementie

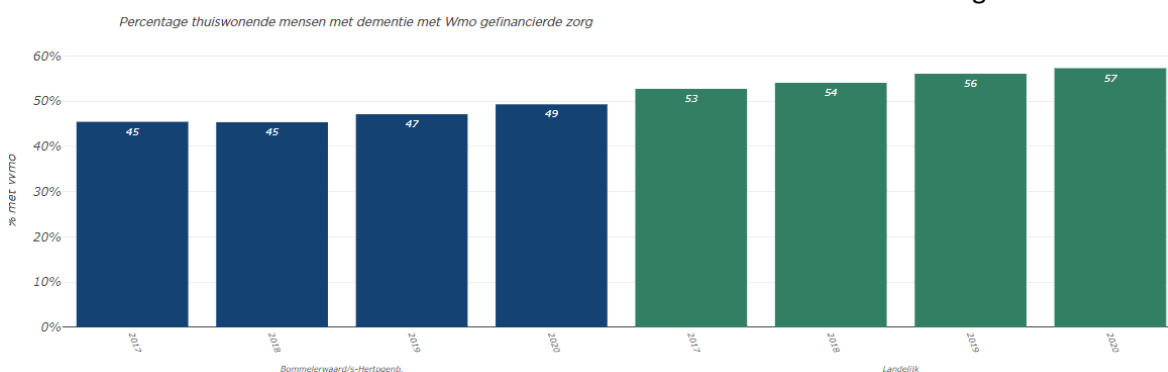
Leeftijdsverdeling van mensen met dementie komt overeen met landelijke cijfers en is gelijk aan afgelopen jaren. Er verblijven iets meer mensen in een zorginstelling dan in 2017 (31% t.o.v. 27%), terwijl dit percentage landelijk gelijk is gebleven. 6

Zorggebruik

Als we kijken naar het zorggebruik van mensen in onze regio, dan blijkt het volgende: 5

Gemeente	Gebruik huisartsenzorg	Gebruik wijkverpleging	Gemeente	Gebruik huisartsenzorg	Gebruik wijkverpleging
's-Hertogenbosch	78,7 %	2,6 %	Boxtel	79,5 %	2,8 %
Zaltbommel	79,7 %	3,1 %	Meerijstad (o.a. Schijndel)	78,9 %	3,2 %
Maasdriel	75,2 %	3,3 %	Oisterwijk (o.a. Haaren)	79,8 %	3,2 %
Vught	74,6 %	2,8 %	Heusden	78 %	2,7 %
Sint Michielsgestel	79,4 %	2,9 %	Landelijk	74,6 %	3,3 %

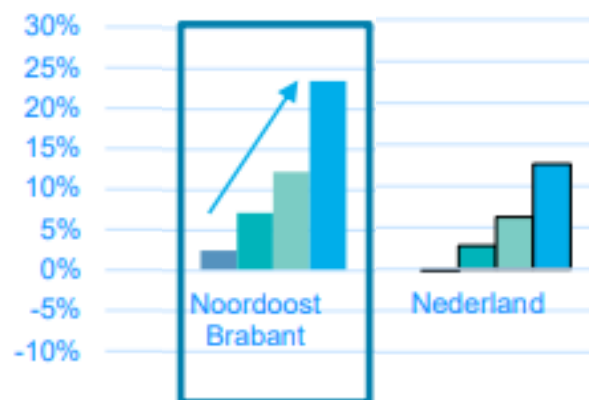
Het gebruik van WMO-gefinancierde zorg en ondersteuning is iets toegekomen. In 2020 waren er 1678 thuiswonende mensen met dementie zonder WLZ-indicatie. Hiervan ontvingen er 827 WMO. 6



Landelijk gezien gebruikt 57% van de mensen met dementie minimaal 1 vorm van WMO. Regionaal is dit 49%. Verschillen uiten zich als volgt:

- Ondersteuning thuis (begeleiding, kortdurend verblijf, dagbesteding en andere groepsgerichte ondersteuning): landelijk 23%, Netwerk Dementie 16%
- Huishoudelijke verzorging. Landelijk 33% Netwerk Dementie 30%
- Hulpmiddelen en diensten (bijv. woon- en vervoer, rolstoelen): landelijk 40%, ND 33%

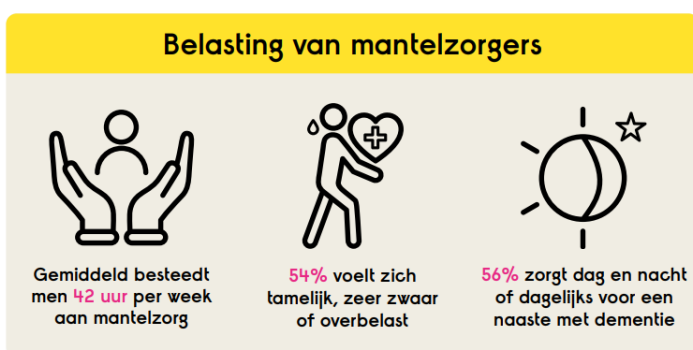
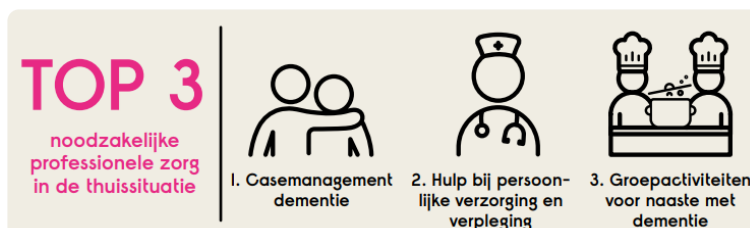
Het Regiobeeld van Zorgkantoor VGZ laat zien dat het aantal WLZ-indicaties voor V&V cumulatief stijgt. In Noordoost Brabant is deze groei 23% geweest in 4 jaar. Dit is een grotere stijging dan landelijk (13%). (cijfers zijn van 2015-2019, meer recent nog niet bekend). Overigens gaan deze cijfers over zowel PG als Somatiek. 7



Ondersteuning bij leven met dementie

De Dementiemonitor 2022 geeft inzicht in de behoefte van mantelzorgers in onze regio. 8

De uitkomsten in onze regio komen aardig overeen met het landelijke beeld. Soms zijn ze iets positiever. Zo is de waardering beter van het aanbod van ondersteuning en zorg (ND 7,5 / landelijk 7,2) en casemanagement dementie (ND 8,1 / landelijk 7,8), die daarin proactiever zijn dan landelijk. (ND 86% / landelijk 78%).



Lager scoort onze regio in vergelijking tot de rest van Nederland t.a.v.: wie heeft het initiatief genomen tot het inzetten van casemanagement dementie? De huisarts (ND 34%, / landelijk 39%) en ikzelf (ND 26% / landelijk 16%). Ook de tijdige inzet van CMD werd lager gewaardeerd dan landelijk. (ND 86% / landelijk 92%).

Het aantal mantelzorgers neemt toe. Volgens een recente Kamerbrief zal in 2040 iedereen mantelzorgers zijn.¹⁰

Zie de infographics voor de kenmerken en ervaringen van mantelzorgers in onze regio.



Helaas kan er door overbelasting, of soms moedwillig, sprake zijn van ouderen mishandeling door mantelzorgers (of professionals). Veilig Thuis heeft 11-19 meldingen per half jaar ontvangen (per 100.000 inwoners) in Noordoost-Brabant. Dit is hoger dan het landelijk gemiddelde van 10-12 meldingen.¹¹

Casemanagement dementie

Casemanagement dementie en de (functie) casemanager dementie worden dus zeer gewaardeerd en noodzakelijk geacht thuis. Aan de hand van de caseload en wachtlijstgegevens van de NZA kunnen we het volgende concluderen: 9

	Begin Q4 2021 (start meting)	Begin 2023
Aantal fte CMD	16,82	15,96
Aantal cliënten	919	968
Dekkingsgraad in onze regio*	19%	20%
Wachlijsten	10	42
Wachttijd	Allen < 6 weken	>6 weken: 29

*schatting nav cijfers Vektis (4826 cliënten in 2020)

Vanwege het stepped care vormgegeven zorgprogramma is het aantal mensen dat in totaal deskundige begeleiding bij dementie ontvangt, vele mate groter. De dekkingsgraad is dus hoger. Het Netwerk Dementie heeft op dit moment echter geen inzicht in deze aantallen, omdat casemanagement door POH en wijkverpleegkundigen wordt geleverd en er (nog) geen inzicht is in hun systemen en data.

Hoewel er in 2021 is geworven voor casemanagers dementie, zijn er ook collega's vertrokken. Het aantal FTE is hierdoor juist iets gedaald eind 2022. En dat terwijl het aantal cliënten dat door hen wordt begeleid juist is toegenomen. Ook de wachtlijsten nemen toe, waarbij de treeknorm van 6 weken nu vaker wordt overschreden. Dit verklaart de druk die veel casemanagers voelen in hun werk: een hoge caseload van steeds complexere cliënten, en velen die nog op hun ondersteuning wachten.

4. Factsheet cijfers en feiten over dementie, Alzheimer Nederland 2022
5. waarstaatjegemeente.nl, 2022 (cijfers over 2017)
6. Register Dementiezorg en -ondersteuning, dementiekaart.nl, 2022
7. Regiobeeld Noordoost-Brabant, Zorgkantoren Coöperatie VGZ, 2021.
8. Dementiemonitor, Alzheimer Nederland, 2022
9. Wachtlijstgegevens Nza, staatjes van Netwerk Dementie, 2021-2022.
10. Kamerbrief 'ondersteuning mantelzorg en informele zorg', 2022.
11. dashboards.cbs.nl, regionaal dashboard veilig thuis, 2022.

Opbouw van het meerjarenplan

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. Ook de Regiovisie van Noordoost Brabant heeft als speerpunt ‘samen anders organiseren’. 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 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. Het Netwerk Dementie sluit aan bij regionale en landelijke ontwikkelingen, standaarden en signalen, te weten:

- *De Zorgstandaard Dementie 2020* - Landelijke richtlijn met normen van goede ondersteuning, zorg en behandeling. Deze is geprioriteerd voor deze regio door onze casemanagers dementie in 2020 en 2022.
- *De Nationale Dementie Strategie 2021-2030* – opgesteld in opdracht van VWS. ‘Elk netwerk hoort eind 2024 te werken volgens de zorgstandaard dementie’.
- *Document Inkoopbeleid VGZ* – met richtlijnen voor netwerken dementie; ‘de zorgstandaard dementie is leidraad voor het zorgprogramma’. ‘Er is voor de keten een zorgprogramma/zorgpad aanwezig, waarin concrete werkafspraken zijn gemaakt tussen de partijen (wie doet wat, waar en wanneer) in het kader van behandeling, begeleiding en ondersteuning inclusief verwijzing en overdracht.’
- *Het vorige meerjarenplan 2021-2022* - Zie het jaarverslag.
- *Het zorgprogramma ‘casemanagement bij dementie’, 2021.*
- *De regiovisie ‘Iedereen zorgt’*. - Ambities van samenwerkende VVT-organisaties in Noordoost Brabant
- *Dementiemonitor Mantelzorg 2022* - – dit is een 2-jaarlijks tevredenheidsonderzoek van Alzheimer Nederland onder mantelzorgers.
- *Expertiseprofielen V&VN en BPSW* - Casemanager dementie Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW) en dementieverpleegkundige van de Beroepsvereniging Verpleegkundigen, Verzorgenden en Verpleegkundig Specialisten (V&VN).

Het meerjarenplan is verdeeld in 3 pijlers:

1. Het zorgprogramma ‘casemanagement bij dementie’
2. Domeinoverstijgende samenwerking
3. Inbedding en verduurzaming van ons Netwerk Dementie

Per pijler worden thema's genoemd geformuleerd, met resultaat en acties voor twee jaar.



1. Het zorgprogramma 'casemanagement bij dementie'

1.1 Proactieve zorgplanning

Zorgstandaard dementie:

1. Proactieve zorgplanning wordt door de aangewezen professional direct na de diagnose gestart of zodra de persoon met dementie en de mantelzorgers hiervoor openstaan. Dit wordt voortgezet gedurende het gehele ziekteproces.
2. De persoon met dementie heeft één integraal zorgleefplan, met als uitgangspunt de eigen regie, behoeften en voorkeuren van de persoon met dementie én aandacht voor de behoeften en rol van de mantelzorger.

Prioritering ZSD door CMD:

Communicatie tussen professionals over proactieve zorgplanning is nog onvoldoende.

Dementiemonitor Mantelzorg 2022:

In onze regio voelen mantelzorgers zich minder goed voorbereid op veranderingen die komen, met name t.a.v. gedragsverandering bij hun naaste met dementie.

Resultaat: Eind 2024 is de bekwaamheid van CM(D) -casemanagers (dementie) - in het voeren van gesprekken over proactieve zorgplanning verbeterd. Dit blijkt uit verbeterde scores in de Dementiemonitor Mantelzorg en uit eigen evaluatie.

Eind 2024 wordt er in de keten (0^e-2^e lijn) gewerkt met een integraal zorgplan, of in de geest van een integraal zorgplan, ten aanzien van proactieve zorgplanning.

Acties:

- 2023-2024 De Netwerkcoördinator zorgt ervoor dat de CM(D) kunnen aansluiten bij de multidisciplinaire scholingen over proactieve zorgplanning, georganiseerd door het Netwerk Palliatieve Zorg.
- 2023-2024 De werkgroep data stimuleert de implementatie van een dataset 'proactieve zorgplanning' in de VVT-zorgplannen, danwel in een integraal zorgplan. Dit gebeurt in samenwerking met informatiemanager betrokken bij de VVT Regiovisie.
- De werkgroep zorgprogramma stimuleert de deskundigheidsbevordering.
- 2023 en 2024 Er wordt een evaluatie gepland van het zorgprogramma, waarin o.a. wordt gevraagd naar bekwaamheid en facilitering van proactieve zorgplanning. Planning: voorjaar 2023 en najaar 2024.

1.2 Werkzaamheden casemanagers dementie

Zorgstandaard Dementie:

3. Het streven is om alle mensen met (een vermoeden van) dementie vanaf de start van het diagnostisch traject een vast coördinatie- en aanspreekpunt (CMD) aan te bieden voor zichzelf, mantelzorger(s) én alle betrokken professionals.

Prioritering ZSD door CMD:

Stepped care loopt nog niet overal. En wachtlijsten en werkdruk nemen toe.

Dementiemonitor 2022:

Casemanagement dementie krijgt een 8,1 en 63% ziet dit als de meest noodzakelijk vorm van ondersteuning.

Uitkomsten evaluatie casemanagement 2019 (nog steeds actueel):

Zo wordt de afhankelijkheid van de eigen organisatie en wijkteams als een groot knelpunt ervaren door de CMD. Zeker als het wijkteam geen zorg kan leveren en er moet worden overgedragen.

Diverse professionals vinden de werkdruk bij CMD een probleem van de huidige werkwijze, omdat er wachtlijsten zijn ontstaan. CMD zelf vinden dat ze te laat worden ingeschakeld, waardoor ze steeds in meer crisogene situaties terecht komen. Dit zorgt ook voor veel werkdruk.

- Resultaat:** Eind 2023 is de werkwijze van de casemanagers geoptimaliseerd, volgens richtlijnen van het zorgprogramma, en werken zij meer eenduidig.
- Eind 2023 is de wachttijd voor casemanagement dementie verlaagd tot (minimaal) de treeknorm. Er is een eenduidige vorm van wachtlijstbeheer.
- Eind 2024 is de dekkingsgraad van CMD verhoogd van 20 naar 30%. Er is tevens inzicht in de dekkingsgraad van al het casemanagement en deze is minimaal 50%.

Acties:

- 2023 De werkgroep zorgprogramma toetst het zorgprogramma aan de praktijk en komt met voorstellen ter verbetering van (eenduidigheid in) integrale samenwerking met 0^e, 1^e en 2^e lijn, positionering van generalisten en specialisten, caseload consult- en regie-cliënten e.d.
- De vakgroep-regioteams zetten de voorstellen om in een regionaal plan van aanpak.
- 2023 De stuurgroep maakt een plan ter mindering van de wachttijden voor CMD.
- 2023-2024 De Werkgroep data maakt een plan om inzicht te krijgen in huidige dekkingsgraad, prognose en inzet professionals in tijd en duur. Ook onderzoekt deze werkgroep de mogelijkheden van ICT ondersteuning bij integraal samenwerken/zorgplan.
- 2023-2024 De netwerkcoördinator organiseert jaarlijks 1 á 2 verdiepende scholingen voor de casemanagers dementie. Ook stuurt zij de vakgroep (functioneel) aan.

1.3 Werkzaamheden andere casemanagers (POH en WVPK)

Zorgstandaard Dementie:

3. Het streven is om alle mensen met (een vermoeden van) dementie vanaf de start van het diagnostisch traject een vast coördinatie- en aanspreekpunt (CMD) aan te bieden voor zichzelf, mantelzorg(er)s én alle betrokken professionals.

Prioritering ZSD door CMD:

Door het nieuwe zorgprogramma wordt er meer gezamenlijke verantwoordelijkheid gevoeld. Stepped care loopt nog niet overal, vanwege onvoldoende bekwaamheid, vertrouwen en/of facilitering van POH en WVPK.

Inkoopbeleid wijkverpleging VGZ t.a.v. ketenzorg dementie:

VGZ heeft als standpunt dat casemanagement een belangrijke voorwaarde is voor mensen met dementie die langer thuis blijven wonen. Een vast en deskundig aanspreekpunt is daarbij van belang. Casemanagement dementie is een specialistische functie. Bij een minder complexe ondersteuningsvraag (en regiemogelijkheden vanuit de cliënt met dementie en diens mantelzorgers) kan deze rol uitgevoerd worden door een wijkverpleegkundige of POH.

- Resultaat:** Eind 2024 zijn praktijkondersteuners van huisartsen en wijkverpleegkundigen voldoende bekwaam en gefaciliteerd in het voeren van laagcomplex casemanagement, zoals blijkt uit de evaluatie.

Acties:

- 2023 De werkgroep zorgprogramma toetst het zorgprogramma aan de praktijk en komt met voorstellen ter verbetering van bekwaamheid en facilitering van POH en WVPK in hun werkzaamheden als casemanager. Zij overleggen hierover met de huisartsengroepen.

- 2023 De Netwerkcoördinator zoekt een e-learning gericht op casemanagement, om aan te kunnen bieden aan generalistische casemanagers.
- 2023-2024 De Netwerkcoördinator organiseert jaarlijks scholing/webinar voor een brede groep professionals over een dementiegericht thema. CMD coachen hun collega's ook.

1.4 Communicatie bij verwijzing en samenwerking

Jaarverslag 2022:

Verwijzing via Zorgdomein is gestart, maar dient verbeterd te worden.

VIP-live wordt gestimuleerd als beveiligd, integraal communicatieplatform, maar wordt nog niet door iedereen goed gebruikt.

Inkoopbeleid wijkverpleging VGZ t.a.v. ketenzorg dementie:

Er is binnen de keten sprake van bestuurlijke betrokkenheid van en integrale afstemming tussen GGZ, ziekenhuizen, VVT, eerste lijn (huisartsen), sociaal domein en gemeenten.

Dementiemonitor 2022:

34% zegt dat de huisarts initiatief heeft genomen tot inzet van casemanagement (landelijk 39%). 86% vond dat dit 'zo snel was als u wilde'. (landelijk 92%.)

Resultaat: Eind 2023 wordt op een verwijzersvriendelijke, eenduidige manier verwezen naar casemanagement (consult of regievoering), via Zorgdomein.

Eind 2023 zijn alle betrokken professionals actief aangehaakt bij VIP-Live.

Acties:

- 2023 De netwerkcoördinator maakt een eenduidige instructie voor zorgaanbieders, voor verwijzing van casemanagement. De stuurgroepen zorgen dat deze wordt aangepast in hun organisatie.
- 2023-2024 De netwerkcoördinator stimuleert CM(D) tot het aanhaken bij VIP-live en coacht hen in het afstemmen en communiceren via dit platform.

1.5 Crisiszorg en nazorg

Uitkomsten evaluatie casemanagement 2019 (nog steeds actueel):

CMD zelf vinden dat ze te laat worden ingeschakeld, waardoor ze steeds in meer crisogene situaties terecht komen. Dit zorgt ook voor veel werkdruk. afspraken/protocol bij crisis is niet duidelijk en/of werkt niet naar tevredenheid.

'Nazorg moet beter worden geborgd'. De CMD geven aan onvoldoende tijd te hebben/krijgen voor nazorg en evaluatie, omdat hier geen legitimatie voor is (dit gebeurt dus in eigen tijd.)

Zorgstandaard dementie:

16. Ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, eerstelijnsverblijven, verpleeg-, revalidatie- en verzorgingshuizen en mantelzorgers organiseren de crisishulp voor personen met dementie, waarbij de aard van de zorgvraag meeweegt waar de persoon met dementie wordt opgevangen.

25. Er is (na)zorg voor mantelzorgers ten behoeve van een adequate verlies- en rouwverwerking.

Prioritering ZSD door CMD en jaarverslag 2022:

Crisissen lijken toe te nemen, door langer thuis wonen van cliënten en lange wachtlijsten voor opnames.

Nazorg is niet mogelijk omdat dit niet wordt gefinancierd. Alleen door creatief boekhouden.

Resultaat: Eind 2024 hebben verbetering in het zorgprogramma geleid tot meer preventief en anticiperend werken, waardoor er minder crisissen ontstaan.

Eind 2023 wordt nazorg gefaciliteerd voor casemanagers dementie.

Acties:

2023 De werkgroep zorgprogramma neemt preventie van crisis en nazorg mee in hun plan van aanpak.

De regioteams van de vakgroep spreken af hoe waarneming bij afwezigheid is geborgd en communiceren dit naar externen.

Een contactpersoon van de stuurgroep stemt af met de regiegroep Transmurale zorg en RAC over afspraken rondom crisiszorg en borgt deze binnen het Netwerk Dementie.

Een werkgroep vanuit de vakgroep maakt voorstellen voor een betere overdracht en nazorg bij ziekenhuis-, tijdelijke of longstay opname van cliënten. (voorstel JmD.)



2. Domeinoverstijgende samenwerking

2.1 Sociaal domein

Zorgstandaard dementie:

5. Er is een regionale structuur van waaruit op laagdrempelige wijze begrijpelijke publieksinformatie en individuele voorlichting wordt geboden, cultuur-sensitief, in diverse communicatievormen, gericht op vier groepen: personen met dementie zelf en diens mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en samenleving.

12. Professionals ondersteunen personen met dementie en mantelzorgers in behoud van en zoeken naar betekenisvolle activiteiten. – Uit de prioritering: samenwerking met gemeentes hierin is nog onvoldoende. Aanbod is onvoldoende.

19. Er zijn geschikte, voldoende en op maat gesneden (flexibele) respijtoorzieningen in de buurt, afgestemd op behoeften en (culturele) achtergronden van mantelzorgers en personen met dementie.

Dementiemonitor:

15% van de mantelzorgers zegt veel behoefte te hebben aan informatie en voorlichting om het vol te houden. (L:17%).

73% van hen maakt gebruik van informatie en voorlichting.

Nationale Dementie Strategie:

In 2025 is het aantal 'dementievrienden' verdubbeld naar 750.000 personen. De nadruk ligt hierbij op jongeren en het daadwerkelijk hulp bieden door dementievrienden aan mensen in de buurt.

Resultaat: Eind 2024 is er per gemeente en welzijnsorganisatie er een vorm van samenwerking geborgd met de gemeentes en/of welzijn in onze regio, t.a.v. informatie en voorlichting, vroegsignalering en WMO.

Aandachtspunten zijn: de dementievriendelijke gemeenschap, specifieke doelgroepen, respijtzorg, ouderenmishandeling en sociale benadering.

Acties:

2023 De werkgroep samenwerking andere domeinen formuleert per gemeente en welzijnsorganisatie een plan voor (enige vorm van) samenwerking t.a.v. de genoemde aandachtspunten. Zij zoeken hierin samenwerking met Alzheimer Nederland (zie ook hun focusbrieven) en krijgen input vanuit de vakgroep casemanagers dementie. Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande initiatieven.

2024 De plannen per gemeente worden uitgevoerd.

2.2 Zorg- en Medisch en domein

Zorgstandaard dementie:

8. Het diagnostisch onderzoek bij een vermoeden van dementie omvat zowel ziekte- als zorgdiagnostiek en wordt integraal uitgevoerd, gericht op het lichamelijke, psychische, functionele en sociale domein.

14. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor het maken van de juiste afwegingen wat betreft medicamenteuze en niet-medicamenteuze interventies. In voorkomende situaties wordt gebruik gemaakt van de consultatiefunctie van specialistisch geriatrie en/of psychiatrische expertise.

Prioritering ZSD door CMD:

Soms werken huisartsen niet mee aan diagnostiek (dus ook geen casemanagement.) Werkdruk SOG is erg hoog.

Inkoopdocument VGZ:

Er is binnen de keten sprake van bestuurlijke betrokkenheid van en integrale afstemming tussen GGZ, ziekenhuizen, VVT, eerste lijn (huisartsen), sociaal domein en gemeenten;

Jaarverslag 2022:

*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 stuurgroep lid van ons netwerk naar de Regiegroep Transmurale zorg. Dit is wel nodig.*

Regiovisie:

Onze uitdaging is het terugbrengen van de kracht in de maatschappij en het helpen van naasten om (toekomstige) cliënten hun eigen 'sociale pensioen' te laten organiseren. Preventie is belangrijk speerpunt.

Aan de uiteindelijke hulpvraag van een cliënt/burger gaat de eerdergenoemde zelfstandigheidsladder vooraf. Het is belangrijk dat de intake bij een cliënt in een keer goed is. Versnippering bij een diagnose en in de aanpak leidt namelijk tot verspilling. Professionele zorg moet vervolgens alleen gegeven worden op basis van de uiteindelijke hulpvraag en niet plaatsvinden op basis van de beschikbaarheid. Goed professioneel handelen (o.b.v. inhoudelijke protocollen) blijft daarbij het uitgangspunt. Dit vanuit de visie van positieve gezondheid en reablement.

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

Aandachtspunten zijn: samenwerking volgens zorgprogramma, specifieke doelgroepen, overdracht, proactieve zorgplanning en ouderenmishandeling.

Acties:

- 2023-2024 De netwerkcoördinator neemt deel aan een werkgroep om het zorgproces bij dementie te verbeteren aan de ouderenoverleggen van regio 's-Hertogenbosch en Bommelerwaard, om af te stemmen over ontwikkelingen en knelpunten.
- 2023-2024 de leden van de stuurgroep voeden het Netwerk Dementie met relevante thema's die in andere regionale sleuteloverleggen aan bod komen, en vice versa. Bijv. de Regiegroep Transmurale zorg, RAC, IBS, Zorgdomein, Zorgzaam Den Bosch en Boxtel e.d.
- 2024 de werkgroep data onderzoekt hoe gezamenlijk meer datagedreven kan worden gewerkt, bijv. door gezamenlijk dashboard.
- 2023 -2024 De netwerkcoördinator verkent met andere netwerken (bijv. palliatieve zorg, NAH, Parkinson, en omliggende regio's) waar en hoe samenwerking mogelijk is, t.b.v. ontubbeling.



3. Inbedding en verduurzaming van ons Netwerk Dementie

3.1 Toekomstplan stuurgroep

Convenant 2021:

Deelname aan de 4 stuurgroepoverleggen per jaar is nodig om betrokken te blijven bij het netwerk. Zo nodig nemen de leden deel aan werkgroepen.

Twee afgevaardigden nemen namens het Netwerk Dementie deel aan de Beleidsgroep.. Zij hebben geen mandaat voor besluitvorming, maar fungeren vooral als verbinder en aanjager.

Zorgstandaard dementie:

4. De samenwerkingspartners in het dementienetwerk maken concrete samenwerkingsafspraken, leggen deze afspraken vast in een overeenkomst en monitoren deze afspraken periodiek.

Inkoopdocument VGZ:

De regionale samenwerking is geformaliseerd in een convenant of vergelijkbaar document;

De taken en verantwoordelijkheden van de netwerkpartners zijn vastgelegd;

Er wordt met elkaar samengewerkt vanuit de gedachte van een niet-concurrentieel model, de samenwerking overstijgt belangen van de eigen organisatie;

Regiovisie:

Bij het breder uitrollen van de visie hoort ook het formuleren van verwachtingen naar partners in de keten. Iedereen in de keten moet z'n verantwoordelijkheid nemen. Met elkaar voeren we dan ook scherp de discussie: wat is onze doelstelling, welke ketenpartners spelen daarin een rol en hoe verdelen we daarbij rollen en verantwoordelijkheden? Zo wordt duidelijk: wat doen we wel, wat doen we niet en wat doen we met anderen?

Jaarverslag 2022:

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.

Resultaat: Eind 2024 is de inbedding van het Netwerk Dementie geborgd in de regio, in samenhang met het zorg-, medisch- en sociaal domein.

Aandachtspunten:

- 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?
- Hoe omgaan met 4 partijen die interesse hebben tot aansluiten?
- Hoe omgaan met randgemeenten Schijndel, Haaren en Heusden?

Acties:

- 2023 De netwerkcoördinator formuleert samen met (een werkgroep van de) vakgroep en de stuurgroep een inhoudelijke en organisatorische strategie. Deze wordt voorgelegd aan het regionale VVT-bestuur 'iedereen zorgt'.
- 2024 Uitvoeren plan toekomst.
- 2023 en 2024 Er wordt jaarlijks een scholing georganiseerd over netwerksamenwerking.
- 2023-2024 2 leden van de stuurgroep nemen actief deel aan de Beleidsgroep.

3.2 De vakgroep casemanagers dementie

Inkoopdocument VGZ:

Indien de inzet van een gespecialiseerd dementieverpleegkundige nodig is, voldoet deze professional bij voorkeur aan het expertiseprofiel Dementie Verpleegkundige zoals opgesteld door de V&VN.

Expertiseprofielen dementieverpleegkundige (V&VN) en casemanager dementie (BPSW)/de zorgstandaard dementie:

Professionals die casemanagement leveren werken volgens de 2 expertiseprofielen en zijn aangesloten bij één van beide kwaliteitsregisters.

Jaarverslag 2022:

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.

Resultaat: Eind 2023 functioneert de vakgroep casemanagers dementie als 1 team en ervaren zij een goede afstemming met het gehele Netwerk Dementie.

Acties:

- 2023 De Netwerkcoördinator bespreekt dit meerjarenplan in de vakgroep, samen met een lid van de stuurgroep.
- Per regioteam van de vakgroep wordt een plan gemaakt hoe aan de verbeteringen wordt gewerkt, gericht op regionale aandachtspunten.
- 2023-2024 De vakgroep zorgt dat alle casemanagers dementie kunnen deelnemen aan intervisie.
- 2023-2024 Er wordt 2 keer per jaar nascholing georganiseerd voor de casemanagers dementie, evt. samen met andere professionals, over een verdiepend thema.
- 2024 Alle casemanagers dementie worden gestimuleerd om zich in te schrijven in het kwaliteitsregister van V&VN of BPSW.

3.3 Innovatie

Regiovisie:

De VVT-organisaties in de regio Noordoost-Brabant zien zorgtechnologie en (technische en sociale) innovatie als een onmisbaar onderdeel van het werk.

Nationale Dementie Strategie:

Innovatie is bij alle aspecten van dementie van belang, zowel technologisch als niet-technologisch. We denken hierbij bijvoorbeeld aan gebruik van technologie bij baanbrekend wetenschappelijk onderzoek. Maar ook aan het ontwikkelen van innovatieve wijzen waarop mensen met dementie kunnen blijven meedoen in de samenleving

Resultaat: Eind 2024 is het Netwerk Dementie aangesloten bij regionale innovaties om de dementiezorg kwalitatief te verbeteren en/of toekomstbestendig te maken. Waar mogelijk initieert het Netwerk Dementie een innovatief project.

Acties:

- 2023-2024 de netwerkcoördinator verkent aansluiting bij innovatieve projecten vanuit de Regiovisie en landelijke programma's. Ook onderzoekt zij mogelijkheden van financiële ondersteuning door subsidiegelden (regionaal of bij DNN.)

3.4 Communicatie

Nationale Dementie Strategie:
In 2025 heeft elk netwerk algemene informatie over dementie met regionale 'wie, wat, waar' beschikbaar voor professional en patiënt.

Inkoopdocument VGZ:
Binnen de keten is voor cliënten en hun vertegenwoordigers eenduidige en actuele informatie beschikbaar.

Jaarverslag 2022
De website is een laag bezoekersaantal volgens de statistics.
De nieuwsflits wordt zeer gewaardeerd. Eind 2022 is gesloten om de nieuwsflits samen met Alzheimer Nederland uit te brengen, voor een nog groter bereik.

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

Acties:

- 2023-2024 de netwerkcoördinator stuurt maandelijks, samen met Alzheimer Nederland een nieuwsflits naar geïnteresseerde burgers en professionals. Deze nieuwsbrief wordt ook gedeeld op de website.
- De netwerkcoördinator onderhoudt de website Deze is dynamisch, vooral door het plaatsen van nieuws en wachtlijstgegevens. Waar mogelijk wordt voor informatie over aanbod van zorg, diensten en activiteiten verwezen naar andere regionale sites die dit overzicht hebben.
- 2023 De netwerkcoördinator laat een filmpje maken over casemanagement bij dementie, voor op regionale websites. (in navolging van een filmpje van het JBZ over het diagnostisch traject.)

Samengevat zullen er dus 4 werkgroepen worden geformeerd, bestaande uit leden van de stuurgroep:

1. Werkgroep Zorgprogramma
2. Werkgroep Data
3. Werkgroep Samenwerking andere domeinen
4. Werkgroep Toekomst Netwerk Dementie

Tijdsplanning



Thema	2023				2024			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1. Zorgprogramma 'casemanagement bij dementie								
1.1 proactieve zorgplanning								
Dataset / integraal zorgplan								
Deskundigheidsbevordering								
Evaluatie casemanagement								
1.2 casemanagers dementie								
Toets aan de praktijk								
Wachlijsten verminderen								
Inzicht dekkingsgraad								
Scholing								
1.3 andere casemanagers								
Toets aan de praktijk								
e-learning zoeken								
scholing								
1.4 communicatie verwijzing								
Instructie Zorgdomein								
Stimuleren VIP								
1.5 crisiszorg en nazorg								
Waarneming CMD								
Overdracht en nazorg								
2. Domeinoverstijgende samenwerking								
2.1 Sociaal domein								
Plan per gemeente								
Uitvoeren plannen								
2.2 medisch en zorgdomein								
zorgproces en ouderenoverleg								
Deelname sleuteloverleggen								
Samen datagedreven								
Afstemmen andere netwerken								
3. inbedding en verduurzaming Netwerk Dementie								
3.1 toekomstplan stuurgroep								
Plan maken								
Uitvoeren plan								
Scholing								
Deelname beleidsoverleg								
3.2 de vakgroep								
Mjp vertalen naar regioteams								
Intervisie								
Inschrijven kwaliteitsregisters								
3.3 innovatie								
Aansluiten bij Regiovisie en DNN								
3.4 Communicatie								
Nieuwsbrief en website								
Filmpje over CM(D)								