

Definitief
Meerjarenplan
Netwerk Dementie Groningen
2018 – 2022



Datum: 25 oktober 2018
Versie: 1.0 definitief
Auteurs: Louwke Polman, Gepke Scheringa, Douwe Top

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	3
2	TERUGBLIK	3
3	AMBITIE	4
4	ORGANISATIE	4
4.1	ACHTERGROND EN ONTWIKKELINGEN.....	4
4.2	ORGANISATIESTRUCTUUR.....	5
4.3	TAKEN, VERANTWOORDELIJKHEDEN EN BEVOEGDHEDEN	6
4.4	STAKEHOLDERS EN LEDEN.....	8
5	PROVINCIALE SPEERPUNTEN	10
5.1	WERKGROEP BESTURING	10
5.2	WERKGROEP COMMUNICATIE (VINDBAARHEID EN VOORLICHTING).....	10
5.3	WERKGROEP KETENZORG (SAMENWERKING EN SAMENHANG).....	10
5.4	WERKGROEP PROFESSIONALISERING (KENNIS EN KWALITEIT).....	11
5.5	WERKGROEP JONG DEMENTIE	12
6	REGIONALE SPEERPUNTEN	13
7	LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN	14
8	FINANCIERING	14
9	OVERZICHT DOELSTELLINGEN EN RESULTATEN	16
9.1	PROVINCIAAL	16
9.2	GEMEENTELIJK	17
10	OVERZICHT PENVOERDERS EN DEELNEMERS (PER 1 JANUARI 2018)	19

1 Inleiding

Het meerjarenplan 2018 – 2022 is tot stand gekomen door de ideeën over de positie, organisatiestructuur en wijze van samenwerking van het Netwerk Dementie Groningen (hierna aangeduid met netwerk) voor te leggen aan een grote groep stakeholders. Deze bijeenkomst heeft op 7 mei 2018 plaatsgevonden en heeft flink wat feedback opgeleverd. Aan een aantal deelnemers is gevraagd om in een eenmalige “Klankbordgroep meerjarenplan” kritisch mee te denken over verdere invulling, met het doel een gedragen meerjarenplan te maken.

2 Terugblik

Het netwerk streeft naar goede en samenhangende informatie, begeleiding en zorg voor mensen met dementie en hun naasten. In de afgelopen jaren heeft het netwerk veel tot stand gebracht zoals:

Voldoende en deskundige casemanagers dementie:

- Overall in de provincie Groningen zijn (wijkverpleegkundige) casemanagers dementie actief. Zij beschikken over een HBO-niveau en hebben de post HBO opleiding Casemanagement dementie gevolgd. Er zijn geen wachtlijsten voor casemanagement dementie;
- Wijkverpleegkundige casemanagers nemen deel aan overleg van multidisciplinaire dementieteams en begeleide intervisie;
- In de provincie Groningen opereren de specialistische teams van Team 290. Binnen de keten behandelen zij de complexe dementievragen en versterken zij de wijkverpleegkundige casemanagers door expertise over te dragen. Er is een integrale werkwijze ontwikkeld, waarbij de wijkverpleegkundige casemanagers aansluiten bij de specialistische teams. Door deze samenwerking worden cliënten generalistisch begeleid waar het kan en wordt wanneer het nodig is het specialistische team ingezet.
- Jaarlijks worden bijscholingen en symposia aangeboden.

Samenwerking tussen betrokken partijen:

- Er zijn verbindingen met ziekenhuizen, gemeenten, huisartsen en andere ketenpartners gelegd. Iedereen onderstreept het belang van een dementievriendelijke samenleving. Er is veel bereikt in het elkaar leren verstaan en het ontwikkelen van een gezamenlijke taal.
- De WMO-loketten slagen er steeds beter in de vraag van mensen met dementie en hun naasten helder te krijgen. Dit heeft ertoe geleid dat zorgaanbieders een veel flexibeler aanbod van diensten hebben en daardoor beter aansluiten bij de vraag.
- Er is een structurele samenwerking met het Palliatieve netwerk tot stand gebracht, jaarlijks zijn gezamenlijk scholingsactiviteiten georganiseerd.
- Er is samenwerking met de Netwerken Dementie in Drenthe en Friesland op het gebied van jong dementie. Er wordt een leergemeenschap opgezet om te komen tot een passend aanbod.

Beschikbaarheid en toegankelijkheid van informatie:

- Er zijn op verschillende plaatsen in de provincie voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd die zeer goed zijn bezocht.
- De provincie Groningen kent twaalf Alzheimercafés en heeft daarmee een hoge “café-dichtheid”.

- De website www.dementiegroningen.nl is geactualiseerd.

3 Ambitie

Het netwerk wil bereiken dat mensen met dementie en hun naasten zich gekend en erkend voelen als volwaardig lid van de maatschappij. Hun wensen en behoeften zijn uitgangspunt. We willen dat men gemakkelijk toegang heeft tot informatie, begeleiding en zorg en dat men niet gehinderd wordt door (financiële) schotten. Het netwerk wil daarom goed op de hoogte zijn van wensen en behoeften van mensen met dementie en hun naasten.

Het netwerk wil door middel van samenwerking een dementieketen tot stand brengen met als kernpunten *volledigheid, vindbaarheid en optimale kwaliteit*.

De komende jaren zal het aantal mensen met dementie groeien. Deze toename en het langer zelfstandig blijven wonen vragen om doelmatig georganiseerde zorg en begeleiding thuis. Het leidt er tevens toe dat er meer mensen met complexe problematiek thuis wonen. Er zal een antwoord gegeven moeten worden op deze complexe zorgvragen. Tevens vraagt dit om zodanig georganiseerde zorg en begeleiding dat deze voor de zelfstandig wonende mensen goed bereikbaar is.

Missie

Samenwerking als bron voor goede, samenhangende en doelmatige informatie, signalering, begeleiding en zorg voor mensen met dementie en hun naasten.

Visie

De mensen met dementie en hun naasten staan centraal en hebben zelf de regie. Het netwerk wil eraan bijdragen dat zij vanuit hun eigenwaarde alleen of samen gelukkig kunnen leven en kunnen blijven participeren in de maatschappij.

4 Organisatie

4.1 Achtergrond en ontwikkelingen

Een belangrijke voorwaarde voor een succesvol netwerk is dat het zich aanpast aan de veranderende omgeving. Toen het netwerk in 2009 ontstond was aanvankelijk de aandacht gericht op het brede spectrum zoals later opgenomen in de zorgstandaard. In een latere fase kreeg het vormgeven en implementeren van casemanagement de overhand. Daardoor kwam de focus vooral op de zorgaanbieders te liggen. Om daadkrachtiger te kunnen opereren is in 2012 overgegaan van een provinciale naar een regionale structuur. Na de hervormingen van het zorgstelsel in 2015, met name de taken van gemeenten vanuit de WMO, is de focus en daarmee de structuur van het netwerk zich meer gaan richten op de volledige keten van zorg en welzijn.

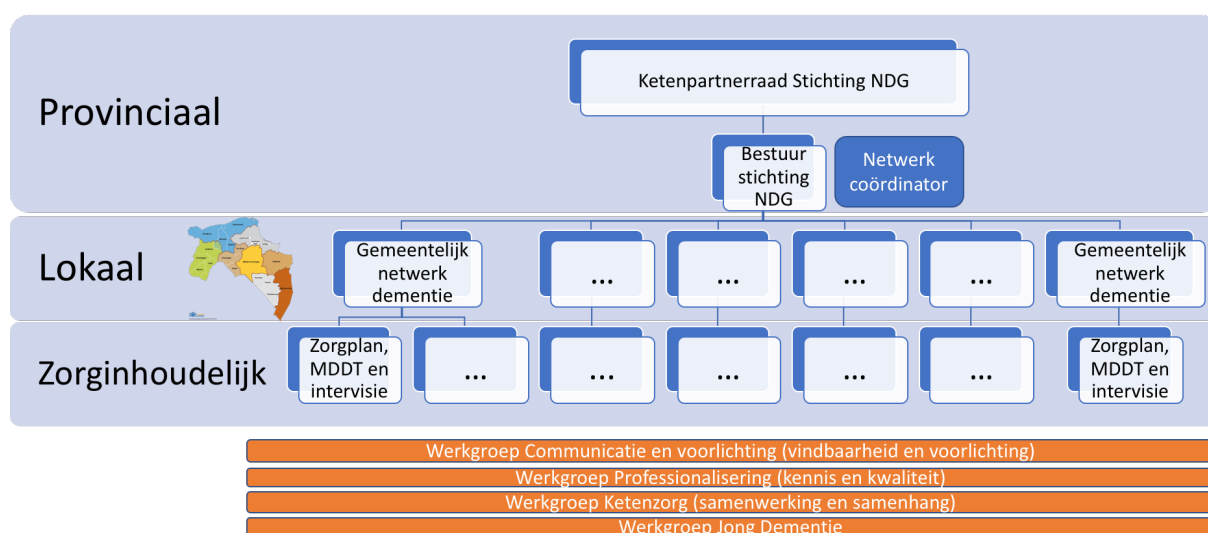
In 2018 is door de penvoerders van het netwerk vastgesteld dat de huidige governance van het netwerk niet langer aansluit bij de ontwikkelingen. De belangrijkste zijn:

1. De opdracht van Menzis aan huisartsen om lokale geriatrische netwerken te gaan vormen en de verschuiving van een belangrijk deel van de diagnostiek naar de huisartsen;

2. De meeste zorgaanbieders met behandelcentra in de provincie Groningen hebben een intentieverklaring met het Zorgkantoor getekend over de vorming van 6-8 regionale expertisecentra van waaruit ambulante expertiseteams opereren;
3. De gemeentelijke herindeling in de provincie Groningen zal ertoe leiden dat er rond 2020 nog negen grote gemeenten over zijn. Deze samenvoeging zal leiden tot een verdere uniformering van het WMO-beleid;
4. De zorgverzekeraars onderzoeken in het programma "Samen op weg" wat de succesfactoren van netwerken in de zorg zijn en zullen op basis hiervan aanvullende eisen gaan stellen. Dit betekent dat samenwerking tussen netwerk en zorgverzekeraars van groot belang is.

4.2 Organisatiestructuur

Op basis van genoemde ontwikkelingen en een onderzoek onder de huidige participanten in het netwerk (2018) is een nieuwe governance model uitgewerkt.



Het netwerk wordt omgevormd naar Stichting met een dagelijks bestuur waarin de belangrijkste belanghebbenden zijn vertegenwoordigd; thuiszorg organisaties, verpleeghuizen en behandelcentra, ziekenhuizen, gemeenten, welzijn organisaties en huisartsen. Daarnaast zal Stichting Alzheimer Nederland betrokken worden als adviseur. Het netwerk heeft daarnaast een coördinator en secretaresse die het bestuur ondersteunen. Alle instellingen en organisaties die deelnemen aan het netwerk zijn vertegenwoordigd in een Ketenpartnerraad. Zij ondertekenen daartoe een samenwerkingsovereenkomst met de nieuwe rechtsvorm van het netwerk. De voorzitter van de nieuwe rechtsvorm is tevens voorzitter van de Ketenpartnerraad Netwerk Dementie Groningen. De nieuwe opzet sluit beter aan bij verschillende belangen van betrokkenen in de keten.

Aansluitend op de gemeentelijke herindeling en de nog te vormen regionale expertisecentra worden negen gemeentelijke netwerken dementie gevormd die als hoofdtak hebben om alle onderdelen van de zorgstandaard dementie in hun regio te implementeren. De keuze voor de gemeentelijke indeling is met name ingegeven om daarmee de lokale verbinding tussen wonen, zorg en welzijn te realiseren. In een gemeentelijk netwerken dementie zitten

inhoudelijke vertegenwoordigers van alle lokale thuiszorg organisaties, verpleeghuizen en behandelcentra, ziekenhuizen, gemeenten, welzijn organisaties en huisartsen. Per regio wordt vanuit cliëntperspectief vastgesteld wat er voor het inrichten van de volledige zorgketen geregeld/georganiseerd moet worden. Per regio wordt door de betrokken partijen een regisseur gekozen die verantwoordelijk is voor het gemeentelijke netwerk dementie van de betreffende regio. De bestaande elf regionale multidisciplinaire dementie teams (MDDT's) en intervisiegroepen voor casemanagers blijven bestaan en zullen in de toekomst uitgebreid worden met huisartsen en POH. Een Regionaal MDDT heeft een vertegenwoordiger in het bijbehorende regionale netwerk dementie.

Centrale thema's en focusgebieden krijgen hun plaats in provinciale werkgroepen.

4.3 Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Ketenpartnerraad Dementie Groningen

Deelnemers

- Vertegenwoordiging van thuiszorg organisaties, verpleeghuizen en behandelcentra, ziekenhuizen, gemeenten, welzijn organisaties, huisartsen

Taken en verantwoordelijkheden:

- Input leveren voor beleid en beoordelen resultaten van het netwerk
- Eindverantwoordelijk voor implementeren gezamenlijke kaders en afspraken in eigen organisatie

Stichting Netwerk Dementie Groningen

Bestuursleden en adviseurs

- Een onafhankelijke voorzitter en 6 vertegenwoordigers van thuiszorg organisaties, verpleeghuizen en behandelcentra, ziekenhuizen, gemeenten, welzijn organisaties, huisartsen
- Stichting Alzheimer Nederland afdeling Groningen is betrokken als adviseur

Taken en verantwoordelijkheden:

- Vormgeven en bewaken realisatie van afgesproken beleid en financiën incl. verantwoording aan de financiers (voorlopig Menzis)
- Enthousiasmeren en aanspreken ketenpartners op verantwoordelijkheden
- Minimaal 4x per jaar overleg met netwerk coördinator en regisseurs gemeentelijke netwerken dementie over kaders, resultaten en voortgang van de gemeentelijke netwerken en de provinciale werkgroepen

Resultaten en besluitvorming:

- Minimaal 2x per jaar overleg met Ketenpartnerraad om behaalde resultaten te toetsen en beleid voor volgende jaar/jaren vast te stellen

Gemeentelijke netwerken dementie

Deelnemers:

- Regisseur die geleverd wordt door een van de regionale deelnemers of toekomstig regionale expertisecentrum (4 uur per week, later eventueel afbouwend)
- Beleidsmedewerkers gemeenten en welzijnsorganisaties
- Leidinggevenden zorgaanbieders en vertegenwoordiging casemanagers
- Huisartsen en POH

Taken en verantwoordelijkheden regisseur:

- Opstellen regionale jaarplannen, coördineren, rapporteren over resultaten en verantwoording afleggen aan bestuur
- Linking pin naar bestuur stichting en netwerkcoördinator

Taken en verantwoordelijkheden allen:

- Organiseren regionale samenwerking en implementeren zorgstandaard dementie
- Implementeren kaders en afspraken provinciale werkgroepen (en participeren in deze werkgroepen)
- Betrekken en communiceren naar regionale deelnemers en overige stakeholders

Resultaten:

- Een regionaal zorgprogramma en samenwerking op basis van de zorgstandaard dementie
- Een eenduidige wijze van communicatie naar cliënten, mantelzorgers en verwijzers/huisartsen over de mogelijkheden van casemanagement dementie.

Regionaal MDDT

Deelnemers:

- Begeleider die geleverd wordt door Team290 of toekomstig regionale expertisecentrum
- Specialist ouderengeneeskunde, GZ-psycholoog en casemanager Team290
- Casemanagers zorgaanbieders
- Huisartsen of POH (nieuw)
- WMO consulent gemeente op afroep (of per casus)

Taken en verantwoordelijkheden begeleider

- Organiseren MDDT (maandelijks)
- Verzamelen registratiegegevens casemanagement
- Verantwoording afleggen aan de netwerk coördinator (rapportage)
- Beoordelen kwaliteit individuele casemanagers

Taken en verantwoordelijkheden allen

- Uitwisseling ervaringen en verbeteren zorgverlening door deelname aan multidisciplinair overleg over individuele cliënten
- Implementeren kaders en afspraken provinciale werkgroep Professionalisering (en participeren in deze werkgroep)

Op termijn doorgroeien naar geriatrische netwerken

Regionaal Casemanagement intervisie

Deelnemers:

- Begeleider die geleverd wordt door Team 290 of toekomstig regionale expertisecentrum
- Casemanager Team290
- Casemanagers zorgaanbieders

Taken en verantwoordelijkheden begeleider

- Organiseren intervisie (maandelijks)
- Verantwoording afleggen aan de netwerk coördinator (rapportage)
- Begeleiden intervisie (maandelijks)

Taken en verantwoordelijkheden allen

- Uitwisselen ervaringen en verbeteren kennis en ervaring door deelname aan intervisie
- Implementeren kaders en afspraken provinciale werkgroep Professionalisering (en participeren in deze werkgroep)

Coördinator en ondersteuning Netwerk Dementie Groningen

- Eén netwerk coördinator die beleid uitwerkt, provinciale activiteiten van netwerk initieert en voortgang bewaakt (36 uur per week)
- Eén netwerk ondersteuner voor administratieve en communicatieve ondersteuning (16 uur per week)

Taken en verantwoordelijkheden netwerk coördinator:

- Organiseren en coördineren provinciale werkgroepen, activiteiten en kennisbank
- Opstellen provinciale beleids- en jaarplannen, rapporteren over resultaten en verantwoording afleggen aan bestuur
- Ontwikkelen en organiseren van opleidingen en coördineren docenten voor scholingsverzoeken van ketenpartners
- Ondersteunen van de regisseurs van de gemeentelijke netwerken dementie
- Linking pin naar landelijke organisaties en de regisseurs van de gemeentelijke netwerken dementie

Taken en verantwoordelijkheden Netwerk ondersteuner:

- Ondersteunen netwerk coördinator en bestuur
- Beheer inhoud van de website en andere communicatiemiddelen

Provinciale werkgroepen

Deelnemers:

- Netwerk coördinator
- Vertegenwoordigers van de ketenpartners uit de gemeentelijke netwerken, regionale MDDT's en overige deelnemers

Taken en verantwoordelijkheden allen

- Ontwikkelen kaders en standaarden voor gemeentelijke netwerken

4.4 Stakeholders en leden

Momenteel zijn vooral zorgaanbieders aangesloten bij het netwerk en een beperkte aantal gemeenten. In de nieuwe structuur wordt dit uitgebreid en worden ziekenhuizen, zorgaanbieders, gemeenten, welzijnsorganisaties en huisartsen uitgenodigd zich aan te sluiten. De gemeentelijke netwerken dementie beoordelen per regio wat de relevante partijen zijn en indien gewenst worden nieuwe partijen geworven.

Voordelen van de nieuwe governance

- *Brede vertegenwoordiging van stakeholders in dagelijks bestuur*
- *Brede en duidelijker verdeling taken en verantwoordelijkheden;*
- *Verantwoordelijkheid provinciaal beleid en werkgroepen provinciaal bij bestuur en coördinator belegd*
- *Verantwoordelijkheid voor regionale samenwerking en implementatie zorgstandaard dementie (per gemeente) bij betrokken ketenpartners belegd*
- *Sluit aan op ontwikkelingen in de regio; gemeentelijke herindeling, regionale expertisecentra en vorming van lokale geriatrische netwerken*
- *Voorbereid op eventuele financiële zelfstandigheid*

5 Provinciale speerpunten

Voor een aantal thema's worden op provinciaal niveau kaders ontwikkeld en vastgesteld. De uitwerking hiervan wordt gecoördineerd door de netwerkcoördinator. Voor de uitwerking worden een aantal werkgroepen gevormd, die bestaan uit (vertegenwoordigers) van ketenpartners in het netwerk. In dit hoofdstuk is een globale beschrijving per groep opgenomen. De verdere uitwerking van de activiteiten en producten is beschreven in hoofdstuk 9. Doelstellingen en resultaten.

5.1 Werkgroep Besturing

Dit is een tijdelijke werkgroep die in 2018 verantwoordelijk is voor een verdere uitwerking en inrichting van de nieuwe governance van het netwerk. Het streven is dat dit in 2018 Q3 af te ronden.

5.2 Werkgroep Communicatie (vindbaarheid en voorlichting)

Deze werkgroep richt zich met name op de communicatie richting non-professionals; mensen met dementie, verwanten, bedrijven en organisaties die een rol spelen in het leven van mensen met dementie en zijn/haar verwanten. Kernthema's zijn vindbaarheid en voorlichting. Er worden kaders en richtlijnen opgesteld op basis waarvan iedere regio een eenduidige vorm en wijze van communicatie moet ontwikkelen. Daarmee willen we bereiken dat:

- Mensen weten; wat is dementie, hoe herken ik het en hoe ga ik daar mee om
- Mensen weten; waar ze terecht kunnen met vragen over dementie, welke voorzieningen er zijn in de eigen gemeente
- Mensen weten; waar ze terecht kunnen voor professionele zorg en begeleiding

De kaders voor het inhoudelijke beheer van de website van het netwerk en het ontwikkelen van lespakketten voor scholen en bedrijven valt ook onder de verantwoordelijkheid van deze groep.

5.3 Werkgroep Ketenzorg (samenwerking en samenhang)

Deze werkgroep richt zich met name op de communicatie en samenwerking tussen professionals; huisartsen, POH, casemanagers, zorg medewerkers. Er worden provinciale kaders, richtlijnen en afspraken gemaakt over de implementatie van de zorgstandaard dementie. Deze worden door de regionale netwerken als leidraad genomen voor de uitwerking van de regionale plannen. Daarmee willen we bereiken dat:

- Organisatie en professionals in de keten elkaar kennen en erkennen
- Organisatie en professionals vanuit de cliënt kijken wat het beste past, wie dit het beste kan leveren en onder welke voorwaarden. De cliënt mag geen last hebben van concurrentie tussen organisaties
- Organisaties en professionals oog hebben voor niet alleen dementie, maar kwetsbare ouderen in brede zin

Binnen de groep worden ook afspraken gemaakt over registratie en uitwisseling van gegevens. Er wordt een registratiesysteem opgezet waaruit de volgende informatie kan worden gegenereerd:

- Aantal mensen met dementie in het werkgebied van de keten (van Alzheimer Nederland)
- Aantal thuiswonende mensen met dementie in het werkgebied van de keten (van Alzheimer Nederland)
- Het aantal nieuwe en bestaande cliënten voor wie de casemanagers actief zijn?
- Het aantal huisartsen per gemeente dat naar de casemanagers verwijst?
- Het aantal doorverwezen cases per huisarts?
- De wachtlijst en wachttijden voor casemanagement inclusief oplossingen

Tenslotte zal in deze groep ook voorstellen uitwerken over het verbeteren en vereenvoudigen van de financiering en administratieve afhandeling in de zorgketen, zodat deze door het bestuur besproken kunnen worden met financiers zoals gemeenten en zorgverzekeraars. Daarmee willen we bereiken dat:

- Mensen met dementie en hun verwanten geen last hebben van de schotten in de financiering
- Organisaties in de zorgketen gemakkelijker (dossier) informatie kunnen uitwisselen en minder last hebben van administratieve verplichtingen

5.4 Werkgroep Professionalisering (kennis en kwaliteit)

Deze werkgroep richt zich met name op het verbeteren van de kennis en kunde van de (zorg)professionals die een rol spelen in de zorgketen. In eerste instantie ligt de focus op het realiseren van voldoende en gekwalificeerde casemanagers en het trainen van huisartsen en PO-H. Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan andere professionals zoals leden WMO-teams, huishoudelijke hulpen, overige zorgmedewerkers en vrijwilligers. Daarmee willen we bereiken dat:

- Professionals voldoen aan minimumeisen ten aanzien van kennis en ervaring en in voldoende mate beschikbaar zijn
- Professionals op de hoogte zijn van nieuwe ontwikkelingen en deze kunnen toepassen
- Professionals toegang hebben tot een kennisbank met daarin richtlijnen, standaarden en best practices

De gemeentelijke netwerken dementie monitoren of er voldoende gekwalificeerde casemanagers in de regio zijn, de netwerk coördinator beheert de contacten met het opleidingsinstituut en organiseert de opleiding en bijscholingen. Verder organiseert de coördinator de toetsing van de kwaliteit van het casemanagement in de MDDT's en intervisie. Op basis van de uitkomsten wordt jaarlijks een verbeterplan opgesteld.

Daarnaast wordt een kennisbank opgezet over thema's rondom dementie. Naast landelijke en provinciale beleidsdocumenten, richtlijnen en kaders zijn dit ook best practices uit de verschillende regio's in de provincie Groningen of vanuit andere netwerken. Tenslotte zal ook gekeken worden naar innovatie in de zorg en bijvoorbeeld het gebruik van domotica in relatie tot dementie in de thuissituatie.

5.5 Werkgroep Jong dementie

Sinds 2016 wordt door het netwerk apart aandacht besteed aan dementie op jong leeftijd, voor de leesbaarheid wordt gesproken over jong dementie. In 2015 is de verbijzondering van de zorgstandaard voor deze groep verschenen. Dat vormde de aanleiding voor de dementienetwerken in Groningen, Friesland en Drenthe om t.a.v. deze doelgroep te gaan samenwerken en samen de zorgstandaard te gaan implementeren.

Op 21 november 2017 hebben negen zorgaanbieders uit de drie noordelijke provincies, het landelijk Kenniscentrum en het Alzheimer Centrum Groningen de intentieverklaring ondertekend om in het noorden te starten met een leergemeenschap jong dementie. Door een Leergemeenschap Jong Dementie Noord-Nederland te vormen:

- Willen we middels een doorontwikkeling komen tot een Zorgprogramma Jong Dementie Noord-Nederland.
- Willen we in Noord-Nederland ervaringen en deskundigheden uitwisselen en komen tot een inventarisatie en herinrichting van aanbod, zodat dubbelingen en witte vlekken voorkómen worden. In het Zorgprogramma zal beschreven worden hoe de zorgketeninrichting vormgegeven wordt.
- Door aansluiting te zoeken bij het kenniscentrum Jong Dementie willen we leren van ervaringen en deskundigheid vanuit de andere delen van het land. En tegelijkertijd ook ervaringen en deskundigheid vanuit Noord-Nederland over het voetlicht brengen.

6 Regionale speerpunten

De belangrijkste opdracht voor de gemeentelijke netwerken dementie is het over de volledige breedte implementeren van de zorgstandaard dementie. De mate waarin deze op dit moment is geïmplementeerd verschilt sterk per regio. Per regio wordt in 2019 gestart met het uitvoeren van een scan waarbij geïnventariseerd wordt welke onderdelen van de keten zijn ingericht en welke nog verbetering behoeven.

Processtap	Specifieke aandachtsgebieden
Informatie, voorlichting en steun	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen voorlichting en lespakketten voor burgers, scholen en bedrijven (laagdrempelig) • Implementeren dementievriendelijke gemeente • Regionale informatie op de website
Signaleren en actief verwijzen	<ul style="list-style-type: none"> • Implementeren GZIO
Diagnostiek	<ul style="list-style-type: none"> • Implementeren GZIO
Casemanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende en gekwalificeerde casemanagers • Werkafspraken voor organisaties zonder casemanagers
Behandeling, begeleiding en steun	<ul style="list-style-type: none"> • Aansluiten bij ontwikkeling regionale behandelcentra en ziekenhuizen • Verbeteren afspraken tussen WMO-teams en casemanagers op gebied van begeleiding
Huishoudelijke zorg en hulp bij ADL	<ul style="list-style-type: none"> • Scholen huishoudelijke hulpen en medewerkers thuiszorg over dementie
Activiteiten (en participatie)	<ul style="list-style-type: none"> • Verbeteren vervoer van en naar activiteiten en bijbehorende financiering • Meer aandacht voor maatwerk en bereikbare activiteiten en inventariseren wensen van cliënten
Respijt zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Verbeteren afspraken over respijtzorg (logeren); wanneer respijtzorg en wanneer ELV
Aangepast wonen	<ul style="list-style-type: none"> • Afspraken met woningcorporaties over geschikte woningen voor mensen met dementie • Voorlichting over domotica thuis
Crisishulp (en tijdelijk verblijf)	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeken tevredenheid over crishulp (boven) regionaal
Verblijf met behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Afspraken over overdracht naar intramuraal (WLZ)

Per regio wordt vervolgens een meerjarenplan uitgewerkt met daarin per onderdeel:

- Wat heeft de cliënt en mantelzorger nodig
- Welke faciliteiten en diensten willen we daarvoor bieden
- Wie, hoe en waar gaan we deze faciliteiten en diensten bieden. Daar waar van toepassing wordt aangesloten bij lokale initiatieven die reeds zijn gestart
- Hoe gaan we partijen hierover informeren (communicatie)
- Welke kennis en expertise moeten we hiervoor opbouwen, verbeteren en verspreiden
- Aan welke kwaliteits- en prestatie-eisen moeten we voldoen en hoe meten we die
- Hoe financieren we deze faciliteiten en diensten

7 Landelijke ontwikkelingen

Het netwerk is aangesloten bij het Dementie Netwerk Nederland (DNN). Het doel van DNN is

- Samen met de regionale netwerken bereiken van optimale zorg en welzijn voor mensen met dementie (praktijkontwikkeling);
- Meer eenduidigheid in regionale samenwerking in ketens en in casemanagement dementie (veldordening);
- Door gebundelde krachten een sterke positie in het landelijke veld en kritisch meedenken in beleidsontwikkeling, gericht op adequate, haalbare en financieel verantwoorde zorg (beleidsbeïnvloeding).

DNN is lid van het Deltaplan Dementie.

Het Deltaplan Dementie is het nationale programma om samen het hoofd te bieden aan de gevolgen van dementie. Samenwerking is het sleutelwoord. Het Deltaplan Dementie steunt op 3 pijlers:

1. De pijler dementie vriendelijke samenleving; samen bouwen aan een dementievriendelijk Nederland.
2. De pijler zorgverbetering: Het programma Dementiezorg voor elkaar. Samen werken aan betere dementiezorg welke leidt naar een persoonsgerichte en integrale zorg en ondersteuning voor mensen met dementie in aansluiting op hun leefwereld.
3. De pijler onderzoek; samen doen we onderzoek om dementie te voorkomen en misschien wel te genezen.

Door de aansluiting bij DNN en daarmee bij het Deltaplan Dementie wordt gebruik gemaakt van expertise en tools die landelijk worden ontwikkeld.

8 Financiering

Onderdeel	Omvang / uren	2019	2020 e.v.
Netwerk coördinator(en)	ca. 36 uur p/w	€ 90.000	€ 90.000
Netwerk ondersteuner incl. communicatie	ca. 16 uur p/w	€ 21.000	€ 21.000
Regisseurs gemeentelijke netwerken	ca. 4 uur p/w x 8 pers.	€ 84.000	€ 84.000
Begeleiden MDDT en intervisiegroepen door Team290 of andere partij		€ 52.000	€ 52.000
Ontwikkelen (bij)scholing casemanagers *1		€ 5.000	€ 5.000
Ondersteuning werkgroepen *2	8 groepen	€ 16.000	€ 16.000
Lidmaatschap Dementie Netwerk Nederland		€ 500	€ 500
Meten klanttevredenheid en indicatoren		€ 4.500	€ 4.500
Communicatie incl. website en kennisbank		€ 10.000	€ 10.000
Seminar- en vergaderkosten		€ 10.000	€ 10.000
Onvoorzien		€ 10.000	€ 10.000
Totaal		€ 303.000	€ 303.000
Financiering Menzis *3		€ 303.000	€ 303.000

- *1 Deelname aan opleidingen wordt betaald door de afnemende partij. Alleen de kosten voor de (door)ontwikkeling en organisatie van de opleidingen worden door het netwerk gedragen.
- *2 Betreft kosten voor het organiseren van activiteiten. Verletkosten van deelnemers komen voor rekening van de werkgever.
- *3 Vooralsnog wordt het netwerk volledig gefinancierd door Menzis en wordt aan deelnemende partijen geen contributie of financiële bijdrage gevraagd.

9 Overzicht doelstellingen en resultaten

9.1 Provinciaal

Organisatie	Wat	Wie	Wanneer	Opmerkingen
	Opstellen statuten, ketenpartnerovereenkomst	WG Bestuur	2018 Q3	
	Oprichten stichting / vereniging / coöperatie	WG Bestuur	2018 Q3	
	Samenstellen bestuur	WG Bestuur	2018 Q4	
	Opstellen profiel en werven Netwerk coördinator	WG Bestuur	2018 Q4	
	Opstellen profiel en werven Regionale regisseur	WG Bestuur	2018 Q4	Enthousiast en bevolgen, keuze in de regio
	Opstellen begroting en financieringsmodel	WG Bestuur	2018 Q4	Uren regisseur deels financieren
	Op- en bijstellen (meer)jarenplan	Bestuur en netwerk coördinator	Jaarlijks	
Vindbaarheid en voorlichting	Wat	Wie	Wanneer	Opmerkingen
	Samenstellen Werkgroep Communicatie	Netwerk coördinator	2019	
	Opstellen communicatieplan	FG Communicatie	2019	Wat is de meest logische plek voor burgers om informatie te vinden over dementie (website netwerk / gemeenten / huisartsen / zorgaanbieders)
	Ontwikkelen (her)ontwerp en content website	FG Communicatie	2019	In kaart brengen professionals, contactpersonen en dienstverlening van instantie per regio. Beheer in de regio beleggen
	Ontwikkelen voorlichtingsmateriaal en opzetten docentenpoule (i.s.m. Stichting Alzheimer Nederland)	FG Communicatie	2019-2020	Afstemmen wat doet Netwerk Dementie en wat doet Stichting Alzheimer. Ook opnemen in lespakketten van scholen.
	Organiseren themadag voor cliënten en verwanten	FG Communicatie	Jaarlijks	
Samenwerking en samenhang	Wat	Wie	Wanneer	Opmerkingen
	Samenstellen Werkgroep Ketenzorg	Netwerk coördinator	2019	
	Ontwikkelen Regio monitor voor monitoren implementatie zorgstandaard dementie	FG Ketenzorg	2019	Mogelijk gebruik maken van standaard "Knelpunt inventarisatie" van Dementie zorg voor elkaar
	Implementeren werkwijze GZIO – Zorgprotocol dementie	FG Ketenzorg	2019-2020	
	Opstellen standaarden en richtlijnen voor gemeenten en WMO-teams m.b.t. signalering, begeleiding, huishoudelijke hulp en respijtzorg	FG Ketenzorg	2019-2020	
	Uitwerken samenwerking ziekenhuizen / Alzheimer centrum	FG Ketenzorg	2019-2020	

Kennis en kwaliteit	Wat	Wie	Wanneer	Opmerkingen
	Samenstellen Werkgroep Professionalisering	Netwerk coördinator	2018 Q3 t/m Q4	
	Opstellen opleidingsplan	FG Professionalisering	2018 Q3 t/m Q4	
	Ontwikkelen en organiseren (bij)scholing casemanagers	Coördinator en secretariaat	1x per jaar	
	Ontwikkelen en organiseren (bij)scholing huisartsen en P-OH	Coördinator en secretariaat i.s.m. Team290	2x per jaar	
	Ontwikkelen (bij)scholing Zorg medewerkers over dementie	FG Professionalisering	2x per jaar	De zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het organiseren van deze scholing voor hun medewerkers
	Ontwikkelen (bij)scholing WMO-medewerkers over dementie	FG Professionalisering	2x per jaar	De gemeenten en welzijnsorganisaties zijn verantwoordelijk voor het organiseren van deze scholing voor hun medewerkers
	Ontwikkelen en uitvoeren klanttevredenheidsonderzoek	Coördinator en secretariaat	1x per jaar	
	Ontwikkelen Introductiepakket nieuwe ketenpartners	Coördinator en secretariaat	2019	
	Ontwikkelen kennisbank <ul style="list-style-type: none"> • Dementievriendelijke gemeente; best practices • Zorgstandaard dementie; best practices • Domotica voor dementie thuis; best practices 	FG Kennis	2019 initiële opzet, daarna continue onderhouden en uitbreiden	
	Organiseren MDDT voor casemanagers	Team290	1x per maand in 11 regio's	
	Organiseren Intervisie voor casemanagers	Team290	1x per kwartaal in 7 groepen	

9.2 Gemeentelijk

Organisatie	Wat	Wie	Wanneer	Opmerkingen
	Samenstellen regionaal netwerk	Bestuur, Netwerk coördinator en ketenpartners	2019 Q1	
	Organiseren startbijeenkomst regionale partijen <ul style="list-style-type: none"> • Inventariseren ontbrekende stakeholders en werving • Samenstellen netwerk • Voorstellen en keuze regisseur 	Regionaal netwerk Netwerk coördinator	2019 Q1	
Vindbaarheid en voorlichting	Wat	Wie	Wanneer	Opmerkingen
	Opstellen regionaal communicatieplan	Regionaal netwerk	2019 Q1 en Q2 Initieel + jaarlijks bijstellen	
	Organiseren regionale voorlichting	Regionaal netwerk	Continue	
Samenwerking en	Wat	Wie	Wanneer	Opmerkingen

samenhang				
	Inventariseren huidige keten op basis van zorgstandaard dementie en vaststellen speerpunten.	Regionaal netwerk	2019 Q1 en Q2 initieel + jaarlijks bijstellen	
	Opstellen meerjarenplan voor het uitwerken en realiseren van een zorgprogramma per regio	Regionaal netwerk	2019	Client centraal → Doorbreek concurrentie en verbind op inhoud
	Realiseren meerjarenplan	Regionaal netwerk	2019 – 2020	
Kennis en kwaliteit	Wat	Wie	Wanneer	Opmerkingen
	Organiseren scholing Zorg medewerkers	Regionaal netwerk	Continue	
	Organiseren scholing WMO medewerkers	Regionaal netwerk	Continue	

10 Overzicht penvoerders en deelnemers (per 1 januari 2018)

Penvoerders:

- Regio Noord West	Zonnehuisgroep Noord	Dhr. P. Kamsma
- Regio Oost	Zorggroep Meander	Mevr. I Doornbos
- Regio Groningen, Haren en Ten Boer	Lentis	Mevr. C. Gosker

Zorgaanbieders:

- Allertzorg
- Beter Thuis Wonen
- BCM Woonzorg
- Blanckenbörg
- Buurtzorg Nederland
- De Leyhoeve
- De Mikkelfhorst
- v. Julsinghatehuis / 't Gerack
- MCN Thuiszorg
- NNCZ (incl. woonzorgcentrum Zonnehof)
- Odensehuis
- Oosterlengte
- Stichting De Hoven
- Stichting Torion
- Stichting Vredewold
- Dignis Lentis (incl. Team290)
- Thuiszorg Comfort
- Thuiszorg Icare
- TSN
- UMCG thuis
- Westerholm / Rijkers-Lubbers
- ZINN
- Zonnehuisgroep Noord
- Zorggroep Groningen
- Zorggroep Meander
- Zorgkompas

Gemeenten en welzijnsorganisaties:

- Gemeente Delfzijl
- Gemeente Oldambt
- Humanitas

Adviseurs:

- Alzheimer Nederland, afdeling Groningen

Kandidaat-leden:

- Ziekenhuizen
- Huisartsen
- Overige gemeenten
- Welzijnsorganisaties