

Hoofdpijnen meerjarenplan Netwerk Dementie Groningen 2019-2022

Inleiding

Het Netwerk Dementie Groningen (NDG) wil door middel van samenwerking door organisaties en professionals een dementieketen tot stand brengen met als kernpunten: volledigheid, vindbaarheid en optimale kwaliteit. Het NDG wil eraan bijdragen dat mensen met dementie vanuit hun eigenwaarde alleen of samen gelukkig kunnen leven en kunnen blijven participeren in de maatschappij. Mensen met dementie en hun naasten staan hierbij centraal, hebben waar mogelijk zelf de regie en krijgen ondersteuning op maat als het regisserend vermogen minder wordt.

Context

In heel Nederland en dus ook in Groningen:

- leven we gemiddeld steeds langer en zal het aantal mensen met dementie toenemen¹;
- blijven meer mensen met complexe problematiek thuis wonen;
- is een transitie gaande van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij waarbij we als samenleving moeten inzetten op meer informele hulp (mantelzorgers en vrijwilligers) naast de noodzakelijke professionele zorg en behandeling;
- hebben mensen met ondersteuningsvragen te maken met een veelheid aan (deels ingewikkelde) wet- en regelgeving van waaruit de toegang tot dienstverlening, zorg en behandeling geregeld is; deze toegang wordt door veel mantelzorgers ervaren als een doolhof²;
- ervaren mensen die intensief mantelzorger zijn in toenemende mate overbelasting;
- is er sprake van een (toenemend) tekort aan professionals die werkzaam (willen) zijn in de zorg voor kwetsbare ouderen.

Belangrijke ontwikkelingen

- De opdracht van zorgverzekeraar Menzis aan huisartsen om lokale geriatrische netwerken te vormen en de verschuiving van een belangrijk deel van de diagnostiek (bij vermoeden van dementie) naar de huisartsen.
- De meeste zorgaanbieders met behandelcentra in de provincie Groningen hebben een intentieverklaring met het zorgkantoor Menzis getekend over de vorming van 6-8 regionale geriatrische expertisecentra van waaruit ambulante expertiseteams opereren.
- De gemeentelijke herindeling in de provincie Groningen leidt ertoe dat er sprake is van een kleiner aantal gemeenten. Deze samenvoeging zal leiden tot een verdere uniformering van het Wmo-beleid binnen de nieuwe gemeenten.
- Zorgverzekeraars onderzoeken wat succesfactoren van netwerken in de zorg zijn en zullen op basis hiervan aanvullende eisen gaan stellen.

¹ Informatie van Alzheimer Nederland: In de provincie Groningen woonden in 2018 9.300 mensen met dementie; een deel hiervan heeft (nog) geen diagnose. In 2025 naar verwachting 11.000 en in 2040 17.000 mensen met dementie.

² Rapport *Kijk op de Ketten*, Sociaal Planbureau Groningen (maart 2019).

Samenwerkingsstructuur

Het netwerk is in 2018 omgevormd naar een stichting met een bestuur waarin belanghebbenden zijn vertegenwoordigd: thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen en behandelcentra, gemeenten en welzijnsorganisaties. *Voor de vertegenwoordiging vanuit ziekenhuizen en huisartsen worden nog deelnemers gezocht.* Alle deelnemende partijen zijn vertegenwoordigd in een Ketenpartnerraad en ondertekenen daartoe een ketenpartnerovereenkomst. Alzheimer Nederland afdeling Groningen is betrokken als adviseur. Het netwerk heeft een coördinator en een secretaresse.

- **Lokale netwerken dementie:** om op lokaal niveau de verbinding tussen wonen, zorg en welzijn te realiseren worden er gemeentelijke netwerken gevormd met inhoudelijke vertegenwoordigers van de verschillende partijen. Vanuit cliëntperspectief wordt vastgesteld wat er voor het inrichten van de volledige dementieketen geregeld en georganiseerd moet worden. Een lokaal regisseur zal hier sturing en begeleiding aan geven en wordt hierbij gevoed door lokale netwerkpartners. De lokaal regisseur krijgt ondersteuning van de coördinator van het NDG.
- **Multidisciplinaire dementieteams (MDDT's):** sinds een aantal jaren bestaan er in de gehele provincie MDDT's. De 9 MDDT's bestaan voornamelijk uit de multidisciplinaire teams van Team290 (specialistische GGZ) en de casemanagers dementie (werkzaam in de 1e lijn). In de toekomst kunnen de MDDT's worden uitgebreid met huisartsen en praktijkverpleegkundigen ouderenzorg (POH-O) en zo mogelijk doorgroeien naar lokale geriatrische teams.

Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Het NDG is recentelijk omgevormd tot een stichting en wil binnen deze rechtsvorm een dynamisch en transparant netwerk zijn. In 2019 wordt samen met de ketenpartners (verenigd in de ketenpartnerraad) gewerkt aan een constructieve en op concrete resultaten gerichte invulling van de samenwerking binnen het NDG. Reeds bestaande lokale dementienetwerken kunnen worden ondersteund en procesmatig en inhoudelijk gevoed worden. Daar waar nog geen lokaal dementienetwerk is, zal dit door samenwerking en in samenhang worden vorm gegeven.

De ketenpartnerraad

- levert input voor beleid en beoordelen resultaten NDG; komt 2 keer per jaar bij elkaar;
- is eindverantwoordelijk voor het implementeren van gezamenlijke kaders en afspraken in de eigen organisatie.

Het bestuur (in afstemming met adviseur Alzheimer Nederland, afdeling Groningen)

- geeft het afgesproken beleid vorm, bewaakt de realisatie en financiën, inclusief de verantwoording aan de financier (Menzis);
- enthousiasmeert de ketenpartners en spreekt hen aan op verantwoordelijkheden;
- overlegt 4 keer per jaar met de coördinator over kaders, resultaten en voortgang; in de toekomst zullen hier ook de regisseurs van de lokale netwerken bij betrokken worden;
- overlegt 2x per jaar met de ketenpartnerraad: vaststellen beleid en toetsen resultaten.

Lokale netwerken dementie

- Nog in voorbereidingsfase: bestuur en coördinator zullen de komende periode in samenspraak met ketenpartnerraad en gemeenten de samenwerkingsvorm(en) nader uitwerken.
Beoogde resultaten:
 - een lokaal netwerk en passende samenwerking op basis van de landelijke Zorgstandaard Dementie en het Groninger Zorgmodel Integrale Ouderenzorg (GZIO)³;
 - een eenduidige wijze van communicatie naar cliënten, mantelzorgers en huisartsen/verwijzers over de mogelijkheden van casemanagement dementie.

MDDT en Intervisie voor casemanagers

- Er is een separate notitie beschikbaar met beschrijving van doel/inhoud/vormgeving (okt-2018).

³ De landelijke Zorgstandaard Dementie (2013) wordt momenteel aangepast en is later in 2019 beschikbaar. Het GZIO is opgesteld in 2016 en biedt duidelijke kaders en handvatten hoe de lokale geriatrische netwerken kunnen worden ingericht.

De coördinator

- stelt beleids- en jaarplannen op, rapporteert over resultaten aan het bestuur en legt verantwoording af;
- organiseert en coördineert provinciale thema's, werkgroepen en activiteiten;
- geeft de kennisbank en sociale kaart vorm en zorgt voor het beschikbaar stellen van relevante en actuele informatie op www.dementiegroningen.nl;
- faciliteert ketenpartners en lokale netwerken bij het aanleveren van informatie voor de website;
- ondersteunt de regisseurs van de lokale netwerken dementie;
- ontwikkelt en organiseert opleidingen en coördineert scholingsverzoeken van ketenpartners;
- neemt deel aan het Dementie Netwerk Nederland, DNN (koepel van de netwerken dementie).

De ondersteuner

- verricht secretariële en ondersteunde werkzaamheden voor bestuur en coördinator;
- beheert in samenspraak met de coördinator de website en andere communicatiemiddelen.

Het cliëntperspectief als kader voor uitwerking van thema's en toewerken naar resultaten

De belangrijkste uitdaging en opdracht voor het NDG en de lokale netwerken is om vanuit het perspectief van de (individuele) cliënt en diens naasten, de ondersteuning, zorg- en dienstverlening zo optimaal mogelijk in te richten. Dit kan worden vorm gegeven aan de hand van:

- de *fasen* van het ziektebeloop met aandacht voor toename van kwetsbaarheid en complexiteit;
- de *samenwerking* tussen de diverse betrokkenen en organisaties;
- een gezamenlijke *prioritering* van gesignaleerde knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen.

Thema's op lokaal niveau

- Dementievriendelijke samenleving
 - informatie, voorlichting en steun
- Niet-pluisgevoel
 - signaleren en actief verwijzen
 - aandacht voor overbelaste mantelzorgers
- Diagnostiek
 - ziekte-diagnostiek en zorg-diagnostiek
- Thuis wonen met ondersteuning, begeleiding, zorg en behandeling
 - casemanagement
 - huishoudelijke zorg / hulp bij ADL
 - activiteiten (en participatie)
 - steun voor overbelaste mantelzorger
 - veilig thuis wonen (& domotica)
 - respijt zorg thuis / logeerplek
 - hulp bij crisissituaties
- Beschermd wonen
 - multidisciplinaire / transmurale samenwerking tijdens de fasen van verhuizing (voor-tijdens-na)
- Laatste levensfase
 - pro-actieve zorgplanning (thuis en/of in beschermde woonsetting).

Thema's op provinciaal niveau

- website: o.a. kennisbank en toegang tot sociale kaart (lokaal en provinciaal)
- ketenzorg door professionals: samenwerking & samenhang: adhv de zorgstandaard Dementie en het GZIO
- professionalisering: kwaliteit en kennis: MDDT / Intervisie / Deskundigheidsbevordering voor professionals
- dementie op jonge leeftijd: samenwerking in Leergemeenschap Friesland – Drenthe – Groningen.

Doelstellingen en resultaten 2019 en 2020

De concretisering hiervan wordt uitgewerkt door de coördinator van het NDG. Ze voert hiervoor in de 1^e periode van 2019 gesprekken met functionarissen/professionals werkzaam bij de (kandidaat-) ketenpartners. De uitwerking en voorstellen worden geagendeerd voor de bijeenkomst van de eerstvolgende ketenpartnerraad (streven juni 2019).