



**NETWERK
DEMENTIE
GRONINGEN**

Samenwerkende Organisaties

Jaarverslag 2017

Synergie in de dementiezorg in de provincie Groningen

Coördinator Louwke Polman

Datum 20 maart 2018

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Beschouwing
3. Landelijke synergie
4. Kwaliteitsnetwerk
5. Kennisnetwerk
6. Lokale Infrastructuur
7. Registratie
8. Jong dementie
9. Organisatie en samenstelling van het Netwerk Dementie Groningen
10. Financiële verantwoording
11. Bijlagen
 1. Vragenlijst knelpunteninventarisatie + respons
 2. Registratiegegevens zomer 2017
 3. Resultaten cliënttevredenheidsmeting, apart bestand

1. Inleiding

Hierbij wordt het jaarverslag van het Netwerk Dementie Groningen gepresenteerd. Het jaarverslag is opgebouwd aan de hand van de toekomstvisie en jaarplan 2017. Er wordt verslag gedaan van de landelijke ontwikkelingen en er volgt een weergave van de activiteiten die het Netwerk heeft ontplooid aan de hand van de vier pijlers van het Netwerk, te weten kwaliteitsnetwerk, kennisnetwerk, lokale infrastructuur en registratie. De behaalde resultaten worden benoemd. Afgesloten wordt met een financiële verantwoording.

2. Beschouwing

Op methodische wijze is in het jaar 2017 door het Netwerk Dementie Groningen gewerkt aan het realiseren van de doelen van het Jaarplan 2017. Het jaarplan 2017 is onderdeel van een toekomstvisie. Het realiseren van de doelen van een netwerk vergt een lange adem. In onderstaand overzicht valt te lezen dat veel tot stand is gebracht, maar dat er ook veel punten zijn waarin er sprake is van vooruitgang, maar dat het doel nog niet is bereikt.

Het Netwerk Dementie Groningen wil dat de burgers kunnen rekenen op dementiezorg die voldoet aan de zorgstandaard. Binnen het Netwerk zijn vooral zorgaanbieders actief. De zorgaanbieders kunnen het echter niet alleen, binnen de keten zijn ook de huisartsen en de gemeenten belangrijke spelers. Het betrekken van de gemeenten en de huisartsen bij het Netwerk kent wisselende successen. Er zijn gemeenten die het voortouw nemen zoals de gemeente Delfzijl, binnen een jaar is daar veel lokale samenhang tot stand gebracht. De samenwerking met de huisarts kent vele variaties, iedere huisartsenpraktijk is anders. Daardoor is het moeilijk om in algemene zin iets tot stand te brengen, de samenwerking moet lokaal goed zijn met de juiste aandacht voor mensen met dementie en hun naasten.

Het jaar 2017 heeft geleerd dat de focus steeds meer verschuift naar de lokale samenwerking, daar moet met elkaar de zorg tot stand gebracht worden. In de provincie Groningen zien we dat in de krimpgebieden de zorgaanbieders de handen ineen slaan om er met elkaar voor te zorgen dat de zorginfrastructuur in stand blijft. Daarbij wordt de samenwerking met huisartsen en lokale partijen gezocht. Veelal gaat het dan om de zorg voor de kwetsbare ouderen, de zorg voor mensen met dementie maakt daar een onderdeel van uit. In de provincie zijn veel burgerinitiatieven. Men raakt

er steeds meer van doordrongen samen verantwoordelijk te zijn voor de leefbaarheid en voor het in stand houden van zorg en ondersteuning. Partijen in het Netwerk zullen steeds meer de aansluiting zoeken bij deze burgerinitiatieven. De urgentie wordt gevoeld dat alleen middels samenwerking de leefbaarheid op het platteland in stand gehouden kan worden.

De situatie van het platteland is een hele andere dan de situatie in de stad Groningen met een veel jongere bevolking door de grote studentenaantallen. De ontwikkeling in de stad is dan ook heel anders, daarin staat de wijkgerichte aanpak voorop.

Voor het Netwerk Dementie Groningen staat voorop dat bij alle lokale ontwikkelingen de aandacht voor mensen met dementie en hun naasten niet verloren mag gaan. Er is veel expertise aanwezig, deze moet ten goede komen aan degenen die dat nodig hebben.

3. Landelijke synergie

In Nederland zijn ongeveer 65 dementienetwerken actief. In 2017 hebben zij zich landelijk georganiseerd : Dementie Netwerk Nederland (DNN). DNN is een organisatie van en voor coördinatoren van regionale dementiezorg. Deze organisatie gaat een stevige positie innemen in de ontwikkeling van de integrale dementiezorg. Het belang van DNN is duidelijk; de forse toename van het aantal mensen met dementie maakt samenwerking en afstemming noodzakelijk. Maar zorg en ondersteuning moeten vooral aansluiten bij de wensen en behoeften van mensen met dementie en van hen die daar bij betrokken zijn, nu en in de toekomst. Een coördinator van het Netwerk Dementie Groningen heeft in 2017 zitting genomen in het bestuur van DNN.

In 2017 heeft dementie landelijk veel aandacht gekregen. Er wordt gesproken over volksziekte nummer één. Ook zijn er berichten dat de zorg voor mensen met dementie nog steeds tekort schiet. Dat maakt dat inspanningen nodig zijn om gezamenlijk de schouders eronder te zetten om verbeteringen te realiseren. Belangrijke landelijke programma's zijn :

- Het landelijk actieplan casemanagement dementie
- Het praktijkverbeterprogramma Dementiezorg voor elkaar
- "Samen op weg" naar (uitkomsten)sturing van netwerken voor dementiezorg

(verzekeraars) Het Netwerk Dementie Groningen is nauw betrokken bij deze landelijke programma's. Door het actieplan casemanagement dementie is in 2017 regelmatig gevraagd gegevens aan te leveren met als doel kwantitatieve gegevens te kunnen genereren over de dementiezorg in Nederland. Ook is bijgedragen aan het actualiseren van het competentieprofiel van de casemanager dementie.

Het Netwerk Dementie Groningen maakt gebruik van de het ondersteuningsaanbod van Dementiezorg voor elkaar om de netwerkorganisatie een nieuwe impuls te geven.

4. Kwaliteitsnetwerk

Werken aan kwaliteit komt o.a. tot uiting in de deskundigheidsbevordering van de wijkverpleegkundige casemanagers. Daarnaast is wezenlijk onderdeel van kwaliteit samenhang, de samenhang moet door samenwerking tot stand komen. Door de complexiteit van het ziektebeeld dementie is de kans op versnippering groot.

Resultaten aan de hand van de actielijst van het jaarplan :

Kwaliteit	Resultaat
-----------	-----------

<p>Basisscholing casemanagement</p>	<p>Er heeft een evaluatie van het scholingsprogramma plaatsgevonden, wat heeft geleid tot aanpassingen in het curriculum.</p> <p>In het voorjaar hebben 10 casemanagers dementie de opleiding gevolgd en met succes afgesloten.</p> <p>Met deze groep is het vernieuwde curriculum geëvalueerd en men was tevreden over de opzet en inhoud van de opleiding. In september is een groep van 15 wijkverpleegkundigen gestart met de opleiding casemanagement.</p>
	<p>Resultaat</p>
<p>Deskundigheidsbevordering casemanagement door</p> <ul style="list-style-type: none"> • MDDT (Multi Disciplinair Dementie Team) • Intervisie • Verdiepende scholing 	<p>De MDDT's worden goed bezocht door casemanagers van diverse thuiszorgorganisaties. Men is zeer tevreden over deze werkwijze. De samenwerking tussen Team 290 en de wijkverpleegkundige casemanagers loopt goed. Op een efficiënte wijze wordt van de expertise gebruik gemaakt.</p> <p>Intervisie : ook deze worden over het algemeen goed bezocht. In sommige regio's wordt een aanpassing gemaakt in de plaats waar men bijeenkomt met een hogere opkomst als doel.</p> <p>Verdiepende scholing : in het najaar werden twee verdiepende scholingen aangeboden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In oktober is voor onze casemanagers dementie een workshop verzorgd over domotica door Welthuis zorgtechniek en innovatie. • Op 23 november 2017 hebben we in samenwerking met Hogeschool Windesheim een bijzondere vorm van scholing georganiseerd voor onze casemanagers. We hebben de theatervoorstelling 'Dag Mama' van de theatergroep "OUD WORDEN MET ZORG (OwZ) van dr. David en drs. Sarah Blom weten vast te leggen. Aansluitend werd een workshop verzorgd. De scholing leverde accreditatiepunten op voor het Kwaliteitsregister V&V.
<p>Monitoren beschikbaarheid en toegankelijkheid casemanagement</p>	<p>Er is een inventarisatie gemaakt van knelpunten in de keten, waaronder beschikbaarheid en toegankelijkheid van casemanagement. De knelpunten zijn in de ketenpartneroverleggen besproken en er is een verbeterplan gemaakt. Dit verbeterplan vormt het uitgangspunt voor het jaarplan 2018 van het Netwerk Dementie Groningen.</p>

<p>Evaluëren van de samenwerking binnen de keten middels een knelpunteninventarisatie</p>	<p>Betrokken partijen zijn benaderd met een vragenlijst (inventarisatie knelpunten in de dementiezorg in Groningen + respons, zie bijlage 1). Er zijn 6 reacties binnengekomen, waarbij 1 reactie de weergave was van een grote groep (Team 290).</p> <p>Deze respons is verwerkt en de resultaten zijn besproken in de ketenpartner-overleggen. Het jaarplan 2018 is voor een groot deel gebaseerd op het aanbrengen van verbeteringen in de gesignaleerde knelpunten.</p>
---	---

5. Kennisnetwerk

Er komt steeds meer vraag naar informatie over dementie. Landelijk is er momenteel veel aandacht voor het zoveel mogelijk mensen bekend en vertrouwd maken met dementie. Het actieprogramma “samen dementie vriendelijk” is daarvoor opgezet. Samen met Alzheimer Nederland afdeling Groningen worden gemeenten benaderd.

Resultaten aan de hand van de actielijst van het jaarplan :

Kennis	Resultaat
Aansluiten bij Deltaplan Dementie	We zijn aangesloten bij DNN, Dementie Netwerk Nederland, DNN is aangesloten bij het Deltaplan Dementie.
Aansluiten bij onderzoeklijnen Memorabel	Er is in december 2017 een onderzoek onder cliënten met dementie en hun mantelzorgers in het najaar van 2017 uitgevoerd door onafhankelijke interviewers. Een aanvraag bij Memorabel is niet mogelijk momenteel.
Aansluiten bij Alzheimer Centrum Groningen (i.o.)	Er zijn regelmatig contacten met hoogleraar Sophia de Rooij, directeur van het Alzheimer Centrum. Haar wordt gelegenheid geboden te spreken op symposia en daarmee meer bekendheid te geven aan het Alzheimer centrum.
Opleidingen onderbrengen bij regionale partner zoals de Hanze Hogeschool	De eerste contacten zijn gelegd; landelijk wordt een nieuw curriculum ontwikkeld.
Coördineren en uitzetten van scholing en voorlichting op het gebied van dementie	Er is een docentenpool en regelmatig wordt bemiddeld tussen vragen uit het veld en de docentenpool. We zijn bezig met het updaten van de website, daarop komt lesmateriaal beschikbaar. Er zijn scholingen verzorgd voor vrijwilligers, WMO medewerkers en seniorenvoorlichters in de gemeenten Delfzijl, Stadskanaal en Hoogezand.

6. Lokale Infrastructuur

Het is geen automatisme dat partijen elkaar weten te vinden. Voor het verder ontwikkelen en borgen van hoogwaardige dementiezorg is het noodzakelijk dat de partijen samenwerken en elkaar dus weten te vinden. Om de opbrengsten van het kwaliteitsnetwerk en van het kennisnetwerk te benutten is het noodzakelijk dat er een lokale infrastructuur is. Resultaten aan de hand van de actielijst van het jaarplan :

Infrastructuur	Resultaat
Vindbaarheid vergroten door samen met gemeenten centrale meldpunten in te richten.	Door het Netwerk is een werkgroep ingesteld, deze werkgroep heeft aanbevelingen geformuleerd : aanbeveling is per gemeente een centraal aanmeldpunt. Echter, momenteel zijn gemeenten niet in staat dat te realiseren.
Implementeren zorgpad dementie in geriatrische netwerken wanneer deze netwerken door huisartsen zijn opgezet.	Het zorgpad dementie is opgenomen in de GZIO. Verschillende huisartsen zijn gecontracteerd volgens de GZIO. De module dementie zal zijn beslag krijgen vanaf april 2018.
Vindbaarheid vergroten door regionale publieksvoorlichting in samenwerking met Alzheimer cafés.	Op 28-06-2017 heeft een druk bezocht symposium plaatsgevonden in Stadskanaal over dementie. Het Netwerk heeft bijgedragen aan de organisatie ervan en aan de informatiemarkt. Op 14-11-2017 heeft een eveneens druk bezochte informatieavond over dementie plaatsgevonden in Delfzijl. Het Netwerk heeft ook hier actief bijgedragen aan de organisatie en aan de informatiemarkt. In de Provincie Groningen zijn 11 Alzheimer cafés actief.
Website verbeteren en onderhouden	Er is contact gelegd met ICT opleidingen van het Alfa college. Dat heeft echter geen resultaat opgeleverd. Nu is het uitbesteed aan een bedrijf in Groningen. De vernieuwde website is sinds november 2017 in de lucht.
Redactieraad vormen met vrijwilligers	We zijn op zoek. Het secretariaat van het Netwerk is geschoold in het aanpassen van de website.
Sociale media inzetten	Dit wordt belegd bij de redactieraad.
Organiseren van cursussen voor mantelzorgers "omgaan met dementie" (financiering door gemeenten en/of deelnemers).	De cursus is georganiseerd in Winsum en Bedum. Financiering van de cursusleiding is een knelpunt. Indirecte tijd is voor casemanagers moeilijk te declareren. Gemeenten stellen vaak alleen mantelzorgondersteuners beschikbaar.

<p>Samen met Alzheimer Nederland afdeling Groningen gemeenten stimuleren en ondersteunen dementie vriendelijk te worden.</p>	<p>Alzheimer Groningen heeft hierin het voortouw. Er is een goede samenwerking, de coördinatoren worden regelmatig betrokken. Gemeenten die wat betreft dementie vriendelijk actief zijn : Delfzijl, Hoogezand, Oldambt, Leek – Westerkwartier, Korrewegwijk in Groningen.</p>
--	--

7. Registratie

Het Netwerk Dementie Groningen hecht eraan inzichtelijk te hebben hoeveel cliënten begeleid worden door een casemanager dementie. Ook in het kader van het landelijk actieplan casemanagement dementie wordt naar deze cijfers gevraagd. Naast deze kwantitatieve gegevens willen we ook weten in welke mate de cliënten tevreden zijn over de geleverde zorg. Er heeft een cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden.

Resultaten aan de hand van de actielijst van het jaarplan :

Registratie	Resultaat
<p>Uitvoeren caseload registratie zomer 2017 n.a.v. vraag van het actieplan casemanagement</p>	<p>Er is helaas gebleken dat we geen volledige gegevens hebben ontvangen, o.a. doordat deze meting midden in de vakantieperiode plaatsvond. Resultaten zie bijlage 2. Deze resultaten geven helaas geen reëel beeld. In maart 2018 vindt opnieuw een caseloadmeting plaats.</p>
<p>Opzetten van provinciaal registratiepunt aansluitend bij landelijke registratie.</p>	<p>Er is een registratieformulier ontwikkeld en deze is op de website geplaatst.</p>
<p>Vaststellen uitkomstenindicatoren</p>	<p>Door een werkgroep van het Netwerk zijn uitkomstindicatoren opgesteld, deze zijn verwerkt tot een vragenlijst.</p>
<p>Metten uitkomstenindicatoren</p>	<p>Bureau OMAp heeft het onderzoek uitgevoerd in december 2017 door onafhankelijke interviewers en de rapportage verzorgd. (bijlage 3) Uit het onderzoek is een positieve waardering van de casemanagers dementie naar voren gekomen. Ze werden gemiddeld gewaardeerd met een 8,1. Op basis van de rapportage zijn bijscholingspunten voor de casemanagers dementie opgesteld en deze zijn opgenomen in het Jaarplan 2018.</p>

8. Jong dementie

De groep mensen die op jonge leeftijd wordt getroffen door dementie verdient speciale aandacht. Er is een verbijzondering van de Zorgstandaard.

Jong dementie	Resultaat
<p>Implementeren zorgstandaard dementie op jonge leeftijd samen met Friesland en Drenthe en in samenwerking met het Kenniscentrum Dementie op jonge leeftijd en het Alzheimer Centrum Groningen.</p>	<p>Er zijn vier werkgroep actief aan de slag met onderdelen van de zorgstandaard. Dat zijn :</p> <p>Lotgenotencontact Informatievoorziening, website jongdementerend.nl Dagbesteding Wonen</p> <p>Op 21-11-2017 is door de Netwerken een druk bezocht symposium georganiseerd. Tijdens dit symposium is de verbinding gelegd tussen het Landelijke kenniscentrum Jong dementie en de initiatieven en resultaten van de werkgroepen in de drie noordelijke provincies. Met de ondertekening van een intentieverklaring is een start gemaakt met de leergemeenschap. De leergemeenschap heeft als doel het zorgprogramma jong dementie op basis van de zorgstandaard te realiseren.</p> <p>Ondertekenaars namens Groningen : Zonnehuisgroep noord, Zorggroep Meander, Lentis</p>

9. Organisatie en samenstelling van het Netwerk Dementie Groningen

<p>Evaluëren visie en structuur van het Netwerk. Behoefte aan meer betrokkenheid van de ketenpartners. Inzichtelijk krijgen wat de ketenpartners willen beleggen in het Netwerk.</p>	<p>Er is een ondersteuningsaanvraag ingediend bij Dementiezorg voor Elkaar. Deze aanvraag is gehonoreerd en een plan van aanpak is opgesteld. Vraagstukken zijn schaalgrootte, betrokkenheid ketenpartners en invulling netwerkcoördinatie. In 2018 heeft dit een vervolg gekregen met de inschakeling van het bureau Zuiver die gevraagd is een advies te geven over de governance van het Netwerk.</p>
---	--

Penvoerders en Deelnemers Netwerk Dementie Groningen

De provincie Groningen is in 2017 ingedeeld in drie regio's, de regio Noord West, de regio Oost en de regio Groningen stad, Haren en Ten Boer. Iedere regio kent een penvoerder. Deze penvoerder is voorzitter van het ketenpartneroverleg van de regio. Regio Noord West : Zonnehuisgroep Noord, dhr. P. Kamsma

Regio Oost : Zorggroep Meander, mw. I. Doornbos

Regio stad, Haren en Ten Boer : Lentis, mw. C. Gosker

De penvoerders ontmoeten elkaar in het bestuurlijk overleg.

Iedere regio heeft een coördinator :

Regio Noord West : Louwke Polman

Regio Oost : Mirjam van Dijk

Regio stad, Haren en Ten Boer : Johan Rumahloine

De coördinatoren Mirjam van Dijk en Johan Rumahloine hebben hun werkzaamheden voor het Netwerk Dementie Groningen per 01-01-2018 beëindigd.

Deelnemers :

Andersom Thuisbegeleiding

Beter Thuis Wonen Thuiszorg
 BCM Woonzorg
 Blanckenbörg
 Buurtzorg Nederland
 't Gerack Humanitas
 v. Julsinghatehuis Odensehuis
 Oosterlengte
 Senior Assist Care
 Stichting De Hoven
 Stichting Torion
 Stichting Vredewold
 TDC
 Team 290 Lentis
 Thuiszorg Comfort
 Thuiszorg Icare
 TSN
 UMCG thuis
 Woonzorgcentrum de Zonnehof
 Westerholm / Rijkers-Lubbers
 ZINN
 Zorggroep Groningen
 Zorggroep Meander
 Zorgkompas
 Gemeente Delfzijl
 Gemeente Oldambt Westerkwartier
 gemeenten/welzijnsinstellingen (wens is uitbreiding)
 In de planning : huisartsen/ziekenhuizen

Adviseur : Alzheimer Nederland, afdeling Groningen

10. Financiële verantwoording

		2017 realisatie Dignis	2017 Realisatie Zonnehuisgr. noord	2017 realisatie zg Meander	Totaal
Inkomsten					
Gelden Menzis					
Prestatie ketenzorg Dementie		101.000	101.000	101.000	303.000
Versterken geriatrisch netwerk		49.000			50.000
Uitgaven					
Post	Provincie				

Deskundigheidsbevordering casemanagers (bijscholing , MDDT en intervisie)	51.600	16.673	7.802	622	25.097
Basisscholing casemanagement	70.000	10.344			10.344
Infrastructuur versterken	20.000	6.753			6.753
Lidmaatschap Deltaplan Dementie	4.500				
Coördinatoren	105.000	46.361	35.000	39.572	120.933
Meten klanttevredenheid en indicatoren	12.000	0			
Secretariaat	21.000	18.400	7.000		25.400
Vergaderkosten	10.000	3.883	1.143	1.212	6.238
onvoorzien	8.900	0			
totaal	303.000 50.000	102.414	50.945	41.406	194.765

Bijlage 1 Inventarisatie knelpunten in de dementiezorg

juni 2017

Het Netwerk Dementie Groningen wil de knelpunten in dementieketen in de provincie Groningen in kaart brengen. Wij komen bijvoorbeeld tegen dat het moeilijk is een BOPZ verklaring te krijgen voor opname in een psychogeriatrisch verpleeghuis wanneer de betreffende cliënt in een aanleunwoning of verzorgingshuis woont en dus “onder dak” zit en zelf tegen het CIZ zegt niet naar een verpleeghuis te willen, terwijl de cliënt niet meer op de juiste plek zit en meer zorg nodig heeft.

Dit soort knelpunten willen we inventariseren, zodat we aan de slag kunnen deze knelpunten met elkaar op te lossen en indien nodig naar het landelijk signaalteam te sturen zodat deze landelijk aangepakt kunnen worden.

Graag onderstaande vragen doornemen en daar waar knelpunten zijn deze graag beschrijven met aangeven van het nummer van de vraag. Graag reactie met vermelding van naam, organisatie en functie **voor uiterlijk 19 juni**; zodat we de knelpunten op de ketenpartneroverleggen kunnen bespreken en wellicht een aantal knelpunten al met elkaar kunnen oplossen.

De reactie sturen naar het secretariaat van het Netwerk, Ida Wielinga : i.wielinga@lentis.nl

Vóór de diagnostiek

1. Zijn er knelpunten op het gebied van tijdige signalering ?
2. Verloopt de verwijzing adequaat ?
3. Worden de casemanagers dementie tijdig ingeschakeld ?

Rondom de diagnostiek

4. Zijn er knelpunten rondom de diagnostiek ?
Denk zowel aan ziektediagnostiek als zorgdiagnostiek Denk aan beschikbaarheid en bereikbaarheid

Na de diagnostiek (behandeling, begeleiding en steun)

5. Zijn er knelpunten op het gebied van behandeling, begeleiding en steun ?
Denk aan beschikbaarheid, bereikbaarheid en betaalbaarheid ? Zijn er verschillen per gemeente ?
6. Is er voldoende deskundigheid bijv. bij de casemanagers ?
7. Worden de afspraken t.a.v. warme overdracht nagekomen ?
8. Zijn er voldoende mogelijkheden voor passende activiteiten ?
9. Is er voldoende respijtzorg beschikbaar ? Toegankelijk ?
10. Zijn er wachttijden die een obstakel vormen ?
11. Worden de mantelzorgers voldoende ondersteund ?

Algemeen

12. Zijn er knelpunten in de samenwerking in de keten ?
13. Zijn er knelpunten door de verschillende financieringsstromen (WMO, Zorgverkeringswet en Wet Langdurige Zorg) ?
14. Zijn er knelpunten wat betreft het afgeven van beschikkingen via de WMO ?
15. Zijn er knelpunten wat betreft het afgeven van indicaties door het CIZ? BOPZ ?
16. Ben je als casemanager in staat een RM procedure te starten ?
17. Hebben zich crisissituaties voorgedaan ?
18. Hoe vaak ?
19. Waardoor ontstond de crisis ?
20. Hoe werd het opgelost ?

Hartelijk dank voor de medewerking, de coördinatoren van het NDG

Netwerk Dementie Groningen Augustus 2017

Knelpunten :

Hieronder volgt een overzicht van de knelpunten die zijn aangeleverd door diverse deelnemers aan de dementieketen.

Diagnostiek

- Het is vaker te laat en nooit te vroeg. Vaak al sprake van crisis.
- Diagnostiek en crisisopvang vallen te vaak samen.
- Huisartsen verwijzen vaak naar Team 290 voor diagnostiek. De relatief eenvoudiger diagnostiek kan de huisarts echter zelf doen of het kan door een aan de praktijk gekoppelde specialist ouderengeneeskunde. Dit is nieuw beleid en nog niet overal uitgerold. Het is voor ons wel belangrijk dat dit wel gaat gebeuren, omdat Team290 de groei in de doelgroep niet op kan vangen (geen uitbreiding in de SGGZ).
- Er is nog veel onduidelijkheid wie bevoegd is om diagnostiek te doen, wanneer is het voldoende voor de BOPZ toetsing.
- Bij complexe/multi problematiek kan de samenwerking tussen instellingen/praktijken beter. In het Martini ziekenhuis is er een maandelijks overleg over complexe cases waarbij verschillende disciplines bij elkaar komen. Dit heeft een belangrijke meerwaarde zowel bij de actuele diagnostiek als ter lering voor toekomstige diagnostiek.

Casemanager

- Inschakelen bij het niet pluis gevoel gebeurt niet altijd, wel bij thuiszorgorganisaties waar de casemanager goed bekend is en casemanagement als functie heeft. Verwijzing gebeurt dan door de collega's.
- Vanuit huisartsen en ziekenhuis nauwelijks verwijzing naar de wijkverpleegkundige casemanager.
- Er is onbekendheid bij familieleden dat zij het niet pluis gevoel kunnen bespreken met de huisarts van de betrokkene en dat er in dat stadium indien gewenst een casemanager kan worden ingeschakeld.
- Het declareren van de uren is alleen mogelijk als thuiszorg (wijkverpleging) is betrokken. Dit betekent dat de kans bestaat dat cliënten geen casemanagement krijgen wanneer er nog geen wijkverpleging is betrokken.
- Familieleden weten vaak niet waar ze terecht kunnen voor hulp en ondersteuning.
- Knelpunt is dat niet alle thuiszorginstellingen actief meedoen binnen de keten. Nog niet iedere thuiszorg heeft casemanagers dementie en ook lang niet allen participeren in MDDT en intervisie. Dit maakt overdracht naar de eerste lijn moeilijk of soms niet mogelijk.
Wat betreft de thuiszorgorganisaties in Hoogezand doen aan intervisie en MDDT mee: TSN, ZINN, Zonnehuisgroep en Allercare (hoewel bijna nooit aanwezig!). Grote afwezige is Buurtzorg (na één keer deelname aan MDDT circa 2 jaar geleden hebben zij helaas aangegeven hier niet aan deel te willen nemen), daarnaast zijn er in elk geval ook casemanagers dementie werkzaam bij Beter Thuis Wonen en La Luna Care, zij nemen niet deel aan intervisie en MDDT.
- Er zijn duidelijke verschillen tussen thuiszorginstellingen en ook tussen individuele casemanagers. Een knelpunt is, dat niet alle 'casemanagers dementie' HBO opgeleid zijn. Zij kunnen de zorg wel goed overnemen, maar nemen eigenlijk geen casemanagement over. Bij problemen wordt de cliënt dan direct weer bij T290 aangemeld, eigenlijk zonde. Wanneer de thuiszorg casemanagers niet het HBO niveau hebben, waar moeten we dat bespreken?
- Deskundigheid casemanagers : onvoldoende vaardigheden van casemanagers om passende respitzorg te regelen en om te gaan met de weerstand bij cliënten en familie.

Respijtzorg

- Beschikbaarheid respijtzorg is wisselend per gemeente. Er zijn wachttijden voor de aanvraag en soms wachttijden voordat men terecht kan.
- Beleid gemeente : over de schutting naar WLZ, wanneer in hun ogen het budget (varieert per gemeente) overschreden wordt.
- Eigen bijdragen bij dagbesteding vormen soms een drempel
- Weinig vernieuwing in vormen van dagbesteding
- Pijlerpartners leveren weinig nieuwe input, denken te veel vanuit de bestaande situatie.
- Gemeenten nog afwachtend, bezorgd of er voldoende budget is.
- Opvang in de Buurthuis kamers slipt dicht. Bewegingsactiviteiten worden eveneens gemist.
- Erg bureaucratisch en het gaat over te veel schijven. Het belang van de cliënt staat niet altijd voorop
- Er zijn verschillende financieringsstromen, dit maakt dat het over te veel schijven gaat.
- Het zelf moeten regelen van vervoer naar dagopvang is ingewikkeld en vormt een drempel
- Tijdelijke opname is niet eenvoudig, verpleeghuizen hebben sterke voorkeur voor definitief verblijf.
- de verblijven voor respijtzorg zijn niet allen (goed) toegerust voor het ziektebeeld dementie, zeker niet bij een middelzwaar/zware dementie.

Wensen :

- Open inloop, voor cliënten zonder WMO-beschikking. Hier kan ook informatie worden ingewonnen over dementie.

Indicatiestelling CIZ, BOPZ toetsing

- Het CIZ vertrouwt niet altijd op het oordeel van de professional.
- Deskundigheid bij het CIZ, wijze van vraagstelling bij BOPZ toetsing.
Meer en/of beter overleg tussen indicatiesteller en casemanager zou kunnen helpen. Groot knelpunt is namelijk, dat het regelmatig voorkomt dat de CIZ medewerker de vraag of iemand 'achter gesloten deuren' wil worden opgesloten op zo'n directe manier stelt, dat de cliënt van schrik nee zegt. Had je het rustiger of anders gevraagd dan was het ja geworden. Cliënten overzien het niet. Daarna volgt een veel ingrijpender RM. Is dit echt in de geest van de wet?? CIZ wil hierover niet met ons praten..
- Er is onduidelijkheid over wie bevoegd is om diagnostiek te doen, wanneer is het voldoende voor de BOPZ toetsing.
- Sommige verpleeghuizen nemen niet op zonder BOPZ, dit geeft heel veel gedoe.
- Er is tussen CIZ en SO verpleeghuizen verschil van mening over hoe te handelen wanneer er geen BOPZ toetsing heeft plaatsgevonden.
- Cliënten die in een woonzorgcentrum wonen en opname weigeren (geen BOPZ) in het verpleeghuis, kunnen daar ook niet worden opgenomen
- Bij huisartsen onbekendheid over inzetten procedure gedwongen opname (RM en IBS). Ook bij thuiszorg casemanagers veel onbekendheid.

WLZ

- Zorgval bij WLZ indicatie, kwijtraken van vertrouwde hulp
- Lange wachttijd, vaak moet de opname elders plaatsvinden dan in het huis van voorkeur.

- Sommige verpleeghuizen willen eigenlijk geen mensen met gedragsproblemen opnemen. Maar deze mensen met dementie horen ook niet in de psychiatrie...
- Sommige woonvormen hebben geen SO aan zich verbonden en bieden toch ZZP 5 en soms zelfs hoger. Team290 heeft eigenlijk geen rol in deze woonvormen, maar is bezig om in dergelijke situaties in elk geval een consult te kunnen doen.

Ondersteuning mantelzorg

- De cursus “Omgaan met dementie voor mantelzorgers” komt niet overal van de grond, vooral vanwege financieringsproblemen. Casemanagers willen wel maar organisaties kunnen/willen het niet bekostigen. Onderhandelingen met de gemeente hierover verlopen moeizaam en weinig constructief.

Bijlage 2

Registratiegegevens zomer 2017

Provincie Groningen Aantallen cliënten per gemeente die casemanagement dementie ontvangen

De meting is in opdracht van het landelijk actieplan casemanagement in de vakantieperiode gedaan. Daardoor zijn helaas m.n. van de wijkverpleegkundige casemanagers de gegevens onvolledig.

Gemeente	Team 290 Gespecialiseerde casemanager	Thuiszorg Wijkverpleegkundige casemanager	Totaal volgens opgave 2017	Aantal thuiswonende mensen met dementie *	Percentage thuiswonend met een casemanager
REGIO	Aantal / t.o.v. 2016	Aantal / t.o.v. 2016			
Appingedam	40 29 +11	8 -27	48	210	22.9
Bedum	15 18 -3	9 +6	24	128	18.8
Bellingwedde	19 19 0	31 +19	50	150	33.3
De Marne	17 20 -3	12 +6	29	146	19.9
Delfzijl	63 59 +4	35 -22	98	428	22.9
Eemsmond	31 33 -2	0 0	31	214	14.5
Groningen, Ten Boer	272 269 +3	125 -198	397	2413	16.5
Grootegast	21 24 -3	14 -10	35	143	24.4
Haren	31 47 -16	0 0	31	420	7.4
Hoogezand- Sappemeer	102 84 +18	54 +6	156	500	31.2
Leek	45 50 -2	17 -52	62	278	22.3
Loppersum	22 18 +4	0 -2	22	139	15.8
Marum	21 20 -1	24 +18	45	120	37.5
Menterwolde	22 24 -2	24 -1	46	128	35.9
Oldambt	97 92 +5	50 +10	147	593	24.8
Pekela	27 34 -7	14 -10	41	161	25.5
Slochteren	16 18 -2	10 -16	36	180	20
Stadskanaal	89 98 -9	19 -56	108	536	20.1
Veendam	65 73 -8	14 -20	79	405	19.5
Vlagtwedde	67 57 +10	29 +21	96	270	35.6
Winsum	18 15 +3	6 -29	24	180	13.3
Zuidhorn	20 24 -4	14 0	34	218	15.6

Totaal	1120	1125	- 3	509	- 458	1639	7960	20.6
--------	------	------	-----	-----	-------	------	------	------

* Deze cijfers zijn overgenomen uit de prevalentiecijfers van Alzheimer Nederland, 2016 Er wordt van uitgegaan dat 75 % van de mensen met dementie thuis woont.

Bijlage 3 OMApp rapport : Kwalitatief onderzoek naar behoeften en ervaringen met casemanagement dementie bij cliënten en mantelzorgers.
apart bestand