



Dementienetwerk West-Brabant

Gemeenten Steenbergen – Bergen op Zoom – Woensdrecht – Roosendaal – Halderberge

Versie: 30 juni 2018

Auteur: Meta Vrijhoef, coördinator Dementienetwerk West-Brabant

Voorwoord

Voor U ligt het dynamisch meerjarenbeleidsplan van het Dementienetwerk West-Brabant (voorheen RPD). Een meerjarenplan dat, zoals de naam al doet vermoeden, steeds up-to-date gehouden zal worden naar gelang de ontwikkelingen landelijk en in onze regio. Jaarlijks komen er steeds meer mensen bij in deze regio die te maken krijgen met mensen met dementie in hun omgeving. De ontwikkelingen rondom mensen met dementie dienen dan ook voortvarend en in afstemming met betrokken partijen vorm te krijgen de komende jaren.

Het Dementienetwerk West-Brabant beïnvloedt en prikkelt de samenleving door ervoor te zorgen dat mensen open staan voor het omgaan met en ondersteunen van mensen met dementie. Het Dementienetwerk heeft dan ook als ambitie:

“Het faciliteren van afstemming binnen de regio West-Brabant ten aanzien van de ondersteuningsbehoefte en zorgverlening aan mensen met dementie en hun mantelzorgers”

Om deze ambitie waar te kunnen maken is er onlangs een netwerk reviewscan afgenomen, waarmee scherp in beeld is gebracht waar de verbeteringen en ontwikkelingen voor ons netwerk de komende jaren dan op gericht zouden moeten zijn. Samenhangende dementiezorg en ondersteuning is waar we voor gaan, en dat vraagt van al onze leden verdergaande samenwerking en verbinding.

Want alleen zorgvuldige afstemming van de diverse activiteiten zal er voor zorgen dat mensen met dementie en hun partners in onze regio beter om leren gaan met dementie, hun draagkracht vergroot wordt, de zorgbelasting verlicht, hun participatie in de maatschappij toeneemt en het sociaal isolement wordt doorbroken of voorkomen.

Dit meerjarenbeleidsplan verbindt hopelijk ook gemeenten en verzekeraars, aangezien we deze ambitie slechts kunnen volbrengen als alle partijen zich hieraan verbinden en allen de komende jaren hierop in zullen zetten!

Ik wens u veel leesplezier,

Ad van Rijen

Voorzitter Dementienetwerk West-Brabant

Een aantal feiten over dementie

Dementie is het containerbegrip voor een combinatie van symptomen (een syndroom), waarbij de verwerking van informatie in de hersenen is verstoord.

- Gemeenschappelijk kenmerk van dementie: geleidelijke achteruitgang van het geestelijk functioneren
- Er zijn 62 verschillende vormen van dementie, waarvan de belangrijkste zijn: Alzheimer, vasculaire dementie, Lewy Body dementie, Parkinson, Korsakov en frontotemporale dementie (FTD)
- 1 op 5 mensen krijgt een vorm van dementie
- Bij vrouwen zelfs 1 op 3
- Hoe ouder hoe groter de kans op een vorm van dementie
- Van alle mensen ouder dan 90 jaar krijgt ongeveer 40% een vorm van dementie
- 70% van de mensen met de diagnose dementie woont thuis.

Vroeg of laat krijgen we hier dus allemaal mee te maken!



Lees meer feiten over dementie in bijlage 4: Feiten over dementie door Alzheimer Nederland.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inleiding / Woord vooraf	5
1 Huidige situatie rondom dementie in West-Brabant	7
1.1 Dementiezorg landelijk	7
1.2 Dementiezorg in West-Brabant	8
1.3 Aanbod en activiteiten Dementienetwerk West-Brabant	11
2 Visie en ambitie van het Dementienetwerk	16
2.1 Missie en doelstellingen	16
2.2 Ambities	17
3 Analyse huidige situatie Dementienetwerk West-Brabant	18
3.1 Landelijke en regionale ontwikkelingen	18
3.2 Kansen en knelpunten	22
4 Plan van Aanpak	29
4.1 Kansen en knelpunten omgezet in doelen en planning	29
4.2 Prioritering, Planning en Begroting	35
5 Communicatie, monitoring en evaluatie	36
5.1 Vervolgtraject Meerjarenbeleidsplan	36
5.2 Communicatie Dynamisch Meerjarenbeleidsplan	36
5.3 Jaarlijks evalueren en bijstellen	36
5.4 Continuïteit en verantwoording	36
6 Bijlagen	37

Inleiding / Woord vooraf

In de 5 gemeenten van het Dementienetwerk West-Brabant wonen momenteel zo'n 4.000 mensen met dementie, waarvan circa 70% thuis, vaak met een of meer naasten. Het aantal zal naar verwachting de komende jaren flink stijgen (bron: Alzheimer Nederland). Mensen met dementie worden ondersteund door hun mantelzorgers, vrijwilligers en professionals uit welzijn en zorg. Een kenmerk van dementie is dat de ondersteuning naarmate de ziekte vordert steeds meer van deze mensen vraagt.

Deze ondersteuning kan altijd beter. Ook dient de bekendheid rondom deze ziekte groter te worden, zodat meer mensen eerder signalen kunnen doorgeven. Mensen moeten in staat gesteld worden om langer thuis te blijven wonen zover dat wenselijk en mogelijk is. Bestaande voorzieningen moeten worden bekendgemaakt en uitgebreid. Dit kan bereikt worden door verbinding te zoeken met de mensen en instellingen die ondersteuning bieden, zodat de dementiezorg in de regio verbeterd wordt en de mensen met dementie en hun naasten zich in hun situatie sterker voelen. Deze uitgangspunten vormen niet voor niets de basis voor het Dementienetwerk West-Brabant: Verbinden – Versterken – Verbeteren.

Dit Dynamisch Meerjarenbeleidsplan beschrijft in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hoe we de komende jaren de dementiezorg in de regio West-Brabant verder verbeteren. De uitdagingen die we op deze weg tegenkomen, zijn hierin in kaart gebracht. Het is een dynamisch plan, hetgeen ons in staat stelt om tussentijds indien nodig bij te stellen. Tenslotte zijn bij de totstandkoming van dit plan de partners in de regio West-Brabant geraadpleegd; de vijf gemeenten, de aangesloten zorg- en welzijnspartners en woningbouwcorporatie en de patiëntenvertegenwoordigers. Zij hebben meegewerkt aan het bepalen van de speerpunten en het in kaart brengen van de huidige situatie en de wensen voor betere dementiezorg in de komende jaren. Daarmee is dit niet het plan van een dementienetwerk dat in een kast belandt, maar een gedragen plan waarin de gezamenlijke doelen en acties voor de komende jaren zijn bepaald. Het vormt een startpunt om de dementiezorg in West-Brabant naar een hoger plan te tillen. Het landelijke programma 'Dementiezorg voor Elkaar' heeft het Dementienetwerk West-Brabant ondersteund bij de totstandkoming van dit Meerjarenbeleidsplan. Zij hebben onder meer meegelezen en samen met het Dementienetwerk de klankbordgroepen vormgegeven, waarin de netwerkpartners hun input konden geven.

Over het Meerjarenbeleidsplan

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben eind 2017 aan de circa 65 dementienetwerken in Nederland gevraagd een meerjarenplan aan te leveren voor 1 juli 2018. In het document [Afspraken zorgverzekeraars Casemanagement en Ketenzorg Dementie 2018](#) stelt ZN het volgende:

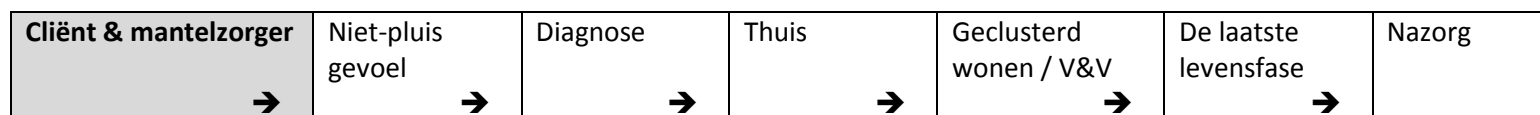
De ketenregisseur van iedere dementienetwerk levert uiterlijk in Q2 2018 een regionaal onderschreven meerjarenplan voor het desbetreffende regionale dementienetwerk op, waar de volgende onderwerpen in terugkomen:

- hoe de keten bijdraagt aan de continuïteit van een voor de cliënt duidelijk en deskundig aanspreekpunt voor de cliënt;
- hoe de deskundigheid van de zorgprofessionals is gewaarborgd en
- hoe ieder dementienetwerk een regionaal eenduidige wijze ontwikkelt van communicatie naar cliënten, mantelzorgers en verwijzers/huisartsen over de mogelijkheden van casemanagement dementie.

Op basis van deze uitkomsten kunnen de inkoopgesprekken voor 2019 gevoerd worden. Zorgverzekeraars streven ernaar te komen tot een uniforme set ter voorkoming van de administratieve lasten.

Het Dementienetwerk onderschrijft het belang van een meerjarenplan voor zijn regio. Deels vanwege het verzoek van de zorgverzekeraars om voor 1 juli 2018 een plan in te dienen op basis van de inkoop Eisen 2019. Maar vooral om een plan te hebben voor de komende jaren richting de partners, de aanbieders en gemeenten in de regio. Eind 2018 loopt het huidige samenwerkingsconvenant van het Dementienetwerk af, waardoor met ingang van 2019 de samenwerkingsovereenkomst gebaseerd zal zijn op dit Dynamisch Meerjarenbeleidsplan. De netwerkpartners hebben hun medewerking verleend aan de totstandkoming van dit meerjarenplan. Het ligt in de lijn der verwachtingen om aan de hand van dit Dynamisch Meerjarenbeleidsplan tevens meerjarenafspraken te maken op het gebied van kwaliteit en prestatie rondom dementiezorg en -ondersteuning in de regio. Het Dementienetwerk heeft daarom de looptijd van dit meerjarenplan op 2018 – 2022 gezet, waarbij de toevoeging ‘dynamisch’ inhoudt, dat dit plan jaarlijks wordt bijgesteld aan de actualiteit en in afstemming met de netwerkpartners.

Voor het voorliggend Dynamisch Meerjarenbeleidsplan is als startpunt de cliëntreis van mensen met dementie en hun mantelzorgers genomen, naar voorbeelden van CZ en Vilans. De cliëntreis beschrijft de verschillende fasen van iemand met dementie en zijn/haar mantelzorgers vanaf de niet-pluifase tot en met de periode na overlijden. Schematisch ziet deze cliëntreis er als volgt uit (Bron CZ):



Deze cliëntreis is als basis genomen om bij de leden van de Klankbordgroep kansen en knelpunten van de zorg en ondersteuning in de netwerkregio op te halen (zie paragraaf 3.2). Vervolgens zijn uit deze kansen en knelpunten de benodigde acties bepaald, die genomen moeten worden om de zorg en ondersteuning te verbeteren. Deze te nemen acties worden in hoofdstuk 4 geordend volgens de 3 ambities van het Dementienetwerk (zie paragraaf 2.2). Daarop worden de acties verder geprioriteerd en uitgewerkt naar (financiële) haalbaarheid. Met deze input kan tenslotte antwoord gegeven worden op de drie vragen van Zorgverzekeraars Nederland.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 is de huidige situatie rondom dementie beschreven zoals die op dit moment in de vijf netwerkgemeenten bestaat. In hoofdstuk 2 vindt u de visie en ambitie van het Dementienetwerk West-Brabant. In hoofdstuk 3 staat een analyse van de huidige situatie in West-Brabant aan de hand van landelijke en (boven-)regionale ontwikkelingen. Daarbij volgt een overzicht van de kansen en knelpunten per fase van de cliëntreis. In hoofdstuk 4 staat het plan van aanpak, waarbij de subdoelen en activiteiten zijn ondergebracht onder de 3 ambities van het Dementienetwerk. Tenslotte beschrijft hoofdstuk 5 hoe in de evaluatie, monitoring en verspreiding van het Dynamisch Meerjarenbeleidsplan is voorzien.

1 Huidige situatie rondom dementie in West-Brabant

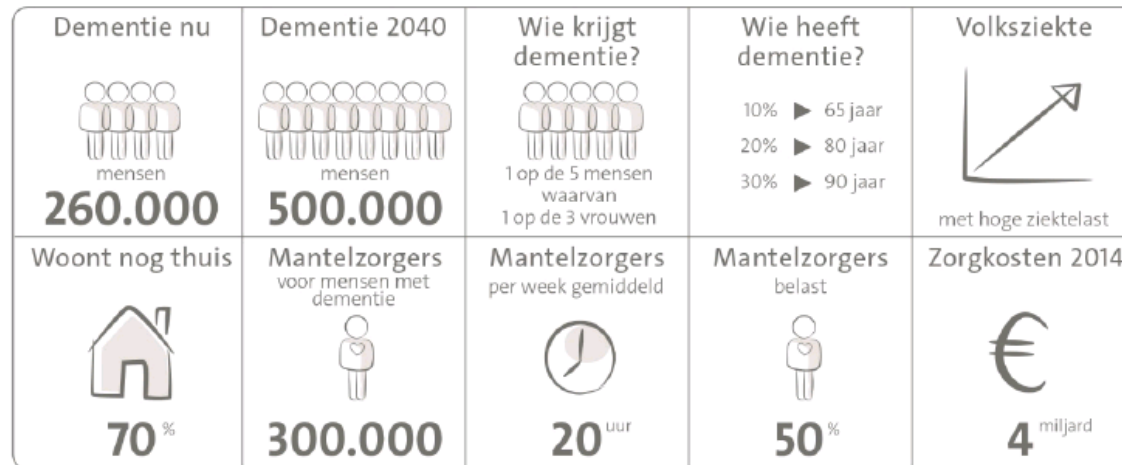
1.1 Dementiezorg landelijk

In 2013 is de [Zorgstandaard Dementie](#) gelanceerd. De Zorgstandaard heeft als doel om landelijk te komen tot vaste normen voor dementiezorg. Het beschrijft de normen waaraan dementiezorg moet voldoen en geeft een beschrijving van het complete zorgcontinuüm: van vroegsignalering en preventie tot diagnostiek, casemanagement, behandeling, begeleiding en steun en levering van zorg en diensten.

Ook het Deltaplan Dementie ging in 2013 van start. Het Deltaplan is een coöperatie met bijna vijftig leden uit de zorg, het bedrijfsleven en de wetenschap. Samen werken ze voor een nationale aanpak van de onbeheersbare toename van zorgproblemen door dementie. De aanpak richt zich op huidige én toekomstige patiënten. Zorg en ondersteuning in de hele zorgketen, preventie en genezing staan daarbij centraal. Het Deltaplan Dementie is een breed gedragen meerjarig actieplan. De drie pijlers onderzoek, zorgverbetering en de dementievriendelijke samenleving vormen de basis voor het plan.

Uit het Deltaplan Dementie is ook het actieplan Casemanagement ontstaan. Na een consensustraject met een groot aantal partijen ligt er sinds mei 2018 een [voorstel](#) voor vormen van casemanagement dementie en een agenda van discussiepunten. Dit voorstel is aangeboden aan het ministerie van VWS.

Eind 2017 kwam minister De Jonge van VWS met het [Pact voor betere ouderenzorg](#). Met het pact wil de minister eenzaamheid onder ouderen voorkomen en bestrijden, zorgen dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen en de verpleeghuiszorg verbeteren. Dementie wordt hierbij expliciet als voorbeeld genoemd. Hieronder staat een overzicht van cijfers die inzicht geven in de urgentie om extra aandacht te schenken aan Dementiezorg (bron: CZ).



In hoofdstuk 3 volgt een verdere uitwerking van de landelijke ontwikkelingen en de gevolgen voor en acties hierop vanuit het Dementienetwerk West-Brabant. De structuur rondom de financiering van dementiezorg is door Alzheimer Nederland weergegeven in een overzichtelijke factsheet, zie bijlage 1.

1.2 Dementiezorg in West-Brabant

Het Dementienetwerk en zijn partners

In de regio West-Brabant houdt een aantal partijen zich bezig met de zorg voor mensen met dementie en hun naasten. Het Dementienetwerk West-Brabant is een samenwerkingsverband van diverse partijen die zich bezig houden met zorg en welzijn voor mensen met dementie en hun partners in de regio West-Brabant. Deze convenantpartners zijn grote en kleinere zorginstellingen en welzijnsorganisaties, een woningbouwcorporatie, GGZ, ouderenorganisaties en Alzheimer Nederland, afdeling West-Brabant. Ook nemen de vijf gemeenten van de regio deel aan het Dementienetwerk, te weten Steenbergen, Bergen op Zoom, Woensdrecht, Roosendaal en Halderberge. Een actueel overzicht van alle convenantpartners is hieronder weergegeven:

Deelnemende organisaties en instellingen Dementienetwerk West-Brabant – overzicht per juni 2018	
Alzheimer Nederland, afd. West-Brabant	St. Elisabeth
OBOZ	Surplus
Gemeente Bergen op Zoom	GGZWNB
Gemeente Roosendaal	WijZijn Traverse Groep
Gemeente Steenbergen	BWI Woensdrecht
Gemeente Woensdrecht	Vraagwijzer Bergen op Zoom
Stichting tanteLouise	Vraagwijzer Steenbergen
Groenhuysen	Stadlander
TWB, Thuiszorg met Aandacht	Bravis ziekenhuis
PrivaZorg	Stichting Welzijn Ouderen Steenbergen
Buurtzorg Nederland	KBO, afd. Roosendaal
S&L-Zorg	

Tabel 1.1: De 23 huidige convenantpartners van het Dementienetwerk West-Brabant

Een netwerk leent zich uitstekend om te zorgen voor een overzichtelijk en samenhangend aanbod van die diensten die passen bij de vragen en wensen van de burger en zijn/haar systeem. Het dementienetwerk richt zich op de mensen met dementie en hun mantelzorgers. Daarvoor is structurele samenwerking in de vorm van een dementieketen tussen betrokken partijen noodzakelijk. Het netwerk zoekt daarbij de samenwerking op met andere partijen en werkgroepen actief zijn op het gebied van dementie. Veelal zijn dat al de netwerkpartners van het Dementienetwerk. Ook in de werkgroepen Dementievriendelijke Gemeenten werkt het Dementienetwerk met deze partijen samen om inwoners en het bedrijfsleven voor te lichten en toe te rusten.

Situatieschets regio West-Brabant - Cijfers en prognose

Binnen de regio van het Dementienetwerk is sprake van een sterk groeiende zorg- en ondersteuningsvraag op het gebied van dementie. Dit is vergelijkbaar met de landelijke tendens. Alzheimer Nederland heeft in 2016 cijfers gepubliceerd over de ontwikkeling van het totaal aantal mensen met dementie in de Gemeenten Bergen op Zoom, Halderberge, Roosendaal, Steenbergen en Woensdrecht in 2015, 2020 en verder:

Aantal mensen met dementie per gebied:	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Nederland	270.000	310.000	360.000	430.000	490.000	550.000
Noord Brabant	39.000	47.000	55.000	65.000	75.000	83.000

Bergen op Zoom	1.100	1.200	1.400	1.700	1.900	2.100
Halderberge	510	570	670	790	910	1.000
Roosendaal	1.300	1.600	1.800	2.200	2.500	2.800
Steenbergen	410	450	510	620	710	790
Woensdrecht	370	450	560	670	760	800
TOTAAL REGIO	3.690	4.270	4.940	5.980	6.780	7.490

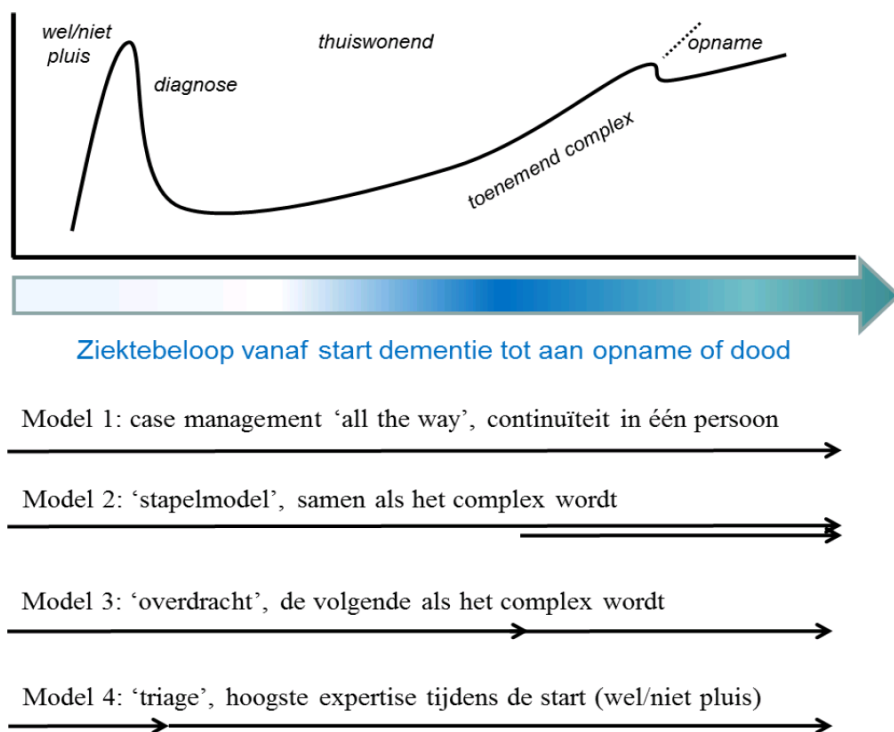
Tabel 1.2: Ontwikkeling aantal mensen met dementie. Bron: Factsheet mensen met dementie per gemeente (TNO i.o.v. Alzheimer Nederland, januari 2016)

Volgens deze ontwikkeling is in 2040 het aantal mensen met dementie in deze regio meer dan verdubbeld ten opzichte van 2015. Deze stijging betekent dat de inzet van alle betrokken partijen hard nodig is om mensen met dementie en hun naasten goed op te kunnen vangen en van de nodige zorg en begeleiding te voorzien. De mensen met dementie en hun mantelzorgers worden begeleid door een casemanager dementie. Het aantal cliënten in de regio dat casemanagement dementie ontvangt zal als gevolg van deze ontwikkelingen toenemen. Op dit moment is er in deze regio gelukkig geen sprake van wachtlijsten voor het ontvangen van casemanagement dementie. Vanwege de vergrijzende bevolkingsopbouw in onze regio en de krapte op de arbeidsmarkt is het wel mogelijk dat er in de nabije toekomst wachtlijsten zouden kunnen ontstaan. Deze krapte verwachten wij dan met name in de Verplegings- & Verzorgingshuizen (V&V) en in de thuiszorg.

Casemanagers Dementie

In de zorg voor thuiswonende mensen met dementie neemt de Casemanager Dementie een centrale plaats in. Vanaf het moment dat er sprake is van een niet-pluisgevoel kan de Casemanager Dementie -afhankelijk van de situatie van de cliënt- begeleiden in het diagnosetraject, informatie geven over de ziekte en de gevolgen daarvan en psychosociale ondersteuning bieden. De begeleiding door een casemanager dementie loopt als een rode draad door de zorgketen heen. Om tijdige en duurzame zorg in de keten te realiseren, zijn de Casemanagers Dementie onafhankelijk en objectief werkzaam voor de ketenpartners in de netwerkregio.

Het casemanagement in de regio West-Brabant is ingericht volgens het “all-the-way”-model (zie figuur 1.3). De 30 casemanagers dementie in de netwerkregio zijn in dienst van vier aangesloten zorgorganisaties: TWB Thuiszorg met Aandacht, Groenhuysen, tanteLouise en Surplus.



Figuur 1.3: Modellen casemanagement tijdens ziekteverloop (verticale as: belasting cliëntsysteem)

Geschiedenis van het Dementienetwerk West-Brabant

Het Dementienetwerk West-Brabant vindt zijn oorsprong met de oprichting van het RDO “Attentie voor Dementie” in de Brabantse Wal (gemeenten Steenbergen, Bergen op Zoom en Woensdrecht) op 1 juni 2008. Ongeveer gelijktijdig startte de RDO in de regio’s Roosendaal/Halderberge. De destijds grootste knelpunten landelijk en ook in onze regio waren “het gebrek aan informatie over dementie, moeite met het omgaan met mensen met dementie en de overbelasting van de partner en/of de kinderen van de mensen met dementie” (Nivel, juni 2009). In 2010 zijn RDO Brabantse Wal en RDO Roosendaal/Halderberge samengevoegd en daarmee was de basis voor het huidige Dementienetwerk West-Brabant gelegd.

Het Dementienetwerk heeft van begin af aan nauw samengewerkt met Alzheimer Nederland, afdeling West-Brabant. Sinds 2016 vervult het Dementienetwerk de jaarlijkse aanvraag en verantwoording voor de subsidies van de Alzheimer Cafés in de vijf gemeenten. Daarnaast levert het

Dementienetwerk ook beroepskrachten vanuit haar netwerkpartners bij de organisatie en invulling van de Alzheimer Cafés. Het Dementienetwerk West-Brabant hanteert een convenant als basis waarin de samenwerking met de partners wordt vastgelegd voor een periode van twee jaar. Elk jaar stelt het Dementienetwerk een Jaarplan op en jaarlijks verantwoordt het netwerk zijn activiteiten naar de convenantpartners in zijn Jaarverslag.

1.3 Aanbod en activiteiten Dementienetwerk West-Brabant

De huidige website van het Dementienetwerk, www.dementiewegwijzer.nl, is dusdanig opgezet dat hierin de domeinen van de huidige Zorgstandaard Dementie zijn opgenomen. Op deze website is van oorsprong de informatie te vinden die de verschillende doelgroepen (professionals maar ook mantelzorgers en vrijwilligers) zoeken, waaronder het aanbod en de activiteiten van het netwerk. Deze website is de laatste jaren onvoldoende bijgehouden, waardoor de informatie onvolledig of achterhaald kan zijn. Met de nieuwe naam van het Dementienetwerk komt in het najaar van 2018 ook een nieuwe website, die wordt opgezet vanuit het oogpunt van mensen met dementie en hun mantelzorgers in de regio. Het beheer van een dergelijk overzicht, evenals een sociale kaart, dient daarbij goed belegd te worden.

Momenteel is er nog niet goed in kaart gebracht welke zorg/ondersteuning door welke aanbieder wordt geboden. Indien een sociale kaart voor dementie wordt ontwikkeld in de regio, sluit het Dementienetwerk hier graag bij aan. Het huidige aanbod van de partners van het Dementienetwerk West-Brabant met hun contactgegevens is te vinden op de website: <http://www.dementiewegwijzer.nl/partners>.

Het Dementienetwerk organiseert en ontwikkelt een scala aan activiteiten voor haar netwerkpartners. Samengevat kent het Dementienetwerk West-Brabant vanuit het Jaarplan RPD 2018 grofweg de volgende hoofdactiviteiten:

- Afstemming in de keten
- Deskundigheidsbevordering van professionals en mantelzorgers & vrijwilligers
- Ontwikkelen en innovaties (eHealth en domotica)
- Dementievriendelijke Gemeenschap
- PR en communicatie t.a.v. scholingen en bekendheid van het dementienetwerk.
- Coördineren van de organisatie van jaarlijks 40 Alzheimer Cafés in de deelnemende gemeenten.

Het Jaarplan RPD 2018 is in bijlage 3 toegevoegd.

Structuur van het Dementienetwerk

Het Dementienetwerk kent een dagelijks bestuur met vertegenwoordiging uit de aangesloten partners. Het Dementienetwerk heeft een coördinator in dienst voor 24 uur per week en een managementassistent voor 16 uur per week. De netwerkcoördinator heeft elke drie weken een werkoverleg met de voorzitter van het dagelijks bestuur. Het dagelijks bestuur vergadert 5 keer per jaar. De bestuursleden zijn hieronder weergegeven (juni 2018):

Functie	Naam	Organisatie	Sector
Voorzitter	Dhr. A. van Rijen	WijZijn Traverse Groep	Welzijn
Bestuurslid	Mevr. W. Polling	Stichting tanteLouise, Specialist Ouderengeneeskunde	Verpleeg- en Verzorgingshuizen
Bestuurslid	Dhr. R. van den Broek	Alzheimer Nederland, afd. West-Brabant	Belangenbehartiging
Bestuurslid	Mevr. M. Mijnsbergen	TWB, Thuiszorg met Aandacht	Thuiszorg
Bestuurslid	Mevr. P. Kruf	Gemeente Bergen op Zoom	Gemeenten
Bestuurslid	Mevr. M. de Jong	Groenhuysen	Verpleeg- en verzorgingshuizen
Bestuurslid	Mevr. C. Siemens	GGZWNB	GGZ

De partners van het Dementienetwerk zijn weergegeven in tabel 1.1. Zij vaardigen elk een vertegenwoordiger af in de Klankbordgroep van het Dementienetwerk. Er vindt drie keer per jaar afstemming met de Klankbordgroep plaats. De klankbordgroepleden zijn hieronder weergegeven:

Klankbordgroep Dementienetwerk (juni 2018)	Vertegenwoordiger
Alzheimer Nederland, afd. West-Brabant	Dhr. R. van den Broek
OBOZ	Dhr. P. van Leengoed
Gemeente Bergen op Zoom	Mevr. P. Kruf
Gemeente Steenbergen	Mevr. E. van Dongen
Gemeente Roosendaal	Mevr. A. van Meer
Gemeente Woensdrecht	Dhr. J. Pauw
Stichting tanteLouise	Mevr. Y. Faber
Groenhuysen	Mevr. A. Keij
TWB, Thuiszorg met Aandacht	Dhr. C.J. Danen
PrivaZorg	Mevr. A. van Linder
Buurtzorg Nederland	Mevr. D. Rijnberg
St. Elisabeth	Mevr. A. Wondergem
Surplus/HOOM	Dhr. S. Verschure
GGZWNB	Mevr. A. van Kalmthout
WijZijn Traverse Groep	Mevr. M. Wentink
BWI Woensdrecht	Dhr. M. Inja
Woningcorporatie Stadlander	Dhr. J. den Boer
Bravis ziekenhuis	Mevr. J. Althuisius

Stichting Welzijn Ouderen Steenberg	Mevr. T. Joxhorst
KBO, afd. Roosendaal	Mevr. L. Neelen
S&L-Zorg	Mevr. S. Barendregt
TWB Thuiszorg met Aandacht	Dhr. G. Jansen
WMO Halderberge	Dhr. J. Gildemeijer
OBOZ	Dhr. P. Jille

De coördinator van het Dementienetwerk onderhoudt contacten met de zorgverzekeraars in de regio. In West-Brabant is de preferente zorgverzekeraar CZ. Daarnaast heeft het Dementienetwerk ook warme contacten met VGZ. Beide partijen worden steeds uitgenodigd voor de Klankbordgroepbijeenkomst en er vindt regelmatig afstemmingsoverleg plaats met medewerkers van de organisaties die casemanagers leveren, waarbij de netwerkcoördinator ook aansluit.

Adviserende organisaties	Vertegenwoordiger
VGZ Zorgverzekeringswet, afdeling Zorginkoop	Dhr. H. van den Heuvel
CZ Zorgverzekeringswet, afdeling Zorginkoop	Mevr. B. Kaptein
CZ Zorgkantoor, afdeling Inkoop V&V	Mevr. L. Krijnen

Financiering van het netwerk

Het Dementienetwerk West-Brabant wordt gefinancierd uit jaarlijkse bijdragen van de convenantpartners. Deze bijdragen zijn afgestemd op de grootte (naar jaaromzet in de regio) van de deelnemende organisaties en instellingen. Gemeenten leveren een jaarlijkse bijdrage in de vorm van een subsidie. Zij hebben tevens in een aparte subsidiestroom financiering voor het organiseren van Alzheimer Cafés en Ondersteuningsgroepen voor Partners van mensen met Dementie (OGPD). Een substantieel deel van de opbrengsten vloeien naar de salariskosten van de netwerkcoördinator en de managementassistent. WijZijn Traverse Groep treedt hierbij op als kassier namens het samenwerkingsverband. Medewerkers van partnerorganisaties verzorgen trainingen en bijeenkomsten. Hiervoor ontvangen hun organisaties een standaard vergoeding (vacatiegelden) vanuit de netwerkbegroting, omdat zij daarvoor worden onttrokken uit het primaire proces. De begroting van het Dementienetwerk voor het jaar 2018 is bijgevoegd als bijlage 9.

Hoewel de meerwaarde van het dementienetwerk in de regio wordt erkend en gewaardeerd, is bij de contribuënten merkbaar dat zij minder geneigd zijn kosten te dragen voor organisatie van het netwerk en diens coördinator en assistent. Daarnaast hebben gemeenten aangegeven voorkeur te hebben om alleen bij te dragen aan activiteiten waar zij gebruik van maken (cafetariamodel). Een dergelijke versnippering van financiering zou echter de continuïteit van het geheel in gevaar brengen, daar collectieve kosten alleen worden bijgedragen wanneer alle betrokken partijen hier hun deel aan bijdragen. Het convenant van de lopende periode (2017-2018) is ter verduidelijking bijgevoegd in bijlage 2.

Partnerorganisaties die de cliënten of patiënten vertegenwoordigen, zoals ouderenbonden en Alzheimer Nederland, afdeling West-Brabant zijn door het Dementienetwerk vrijgesteld van bijdrage. Zij vormen een belangrijke schakel in het netwerk, doordat zij het patiëntenperspectief inbrengen.

Samenwerking met andere netwerken en bovenregionale en landelijke samenwerking

Het Dementienetwerk West-Brabant staat niet op zichzelf. In de regio West-Brabant is een aantal netwerken en organisaties actief rondom mensen met dementie, mantelzorgers, kwetsbare ouderen in het algemeen. Het dementienetwerk werkt nauw samen met de organisaties die qua werkgebied en onderwerp nauw aan elkaar verwant zijn.

NPZ: Het Netwerk Palliatieve Zorg West-Brabant en Tholen (NPZ) richt zich op de zorg voor mensen in de laatste levensfase. Ondanks dat de financiering van het NPZ anders is ingericht, werken het NPZ en dementienetwerk al jaren nauw samen. Eenmaal per jaar organiseren zij een gezamenlijk symposium en in de basiscursus van de een is een kennismaking met de basiscursus van de ander voorzien.

VKO: Een aantal jaar geleden is in de regio West-Brabant een programma gestart voor het vroegtijdig signaleren van kwetsbare ouderen¹. Het VKO (Vroegsignalering Kwetsbare Ouderen) heeft de basis gelegd voor een uniforme regionale aanpak. In MDO's (Multidisciplinaire Overleggen) worden kwetsbare ouderen per huisartsenpraktijk periodiek door de huisarts besproken met onder meer huisartspraktijkondersteuner (POH), wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde en casemanager dementie. Per huisartsenpraktijk is een vaste casemanager dementie verbonden, waardoor het vanwege het VKO-programma voor zorgverleners in de regio West-Brabant altijd duidelijk is naar welke casemanager de mensen met een hulpvraag over dementie moeten worden verwezen. In Bergen op Zoom sluit de ouderenadviseur vanuit WijZijn Traverse Groep aan bij de VKO's vanuit welzijn. Daardoor ontstaat er meer verbinding met het voorliggend veld, waaronder ook mantelzorgondersteuning en activiteiten. Door de vroege signalering komen ouderen en ook mensen met dementie eerder in beeld en kan eerder zorg en ondersteuning worden ingezet.

WestWest: In West-Brabant is stichting WestWest actief op het gebied van netwerk- en ketensamenwerking tussen huisartsen en zorg- en welzijnsinstellingen. Binnen dit samenwerkingsverband hebben de netwerkcoördinatoren van de diverse netwerken regelmatig overleg. Samenwerking, uitwisseling en versterking zijn hiervoor de uitgangspunten. Zo wordt er gekeken naar verdere samenwerking op het gebied van communicatie en ICT. De coördinatoren zijn zoveel mogelijk op dezelfde locatie werkzaam om de samenwerking maximaal te faciliteren.

Care Innovation Center: Het CIC is een organisatie die zorginnovaties in West-Brabant wil introduceren. Het delen van kennis en ervaring rondom eHealth en domotica staat daarbij voorop. Het CIC verbindt zorggerelateerde partijen vanuit overheid, onderwijs het bedrijfsleven met elkaar. Zij hebben als doel zorginnovaties en -initiatieven voor een breed publiek toegankelijk te maken. Bijvoorbeeld tijdens de opleiding van zorgprofessionals maar ook bij de zorgconsument thuis. Het dementienetwerk werkt samen met het CIC voor innovaties die bij dementie ingezet kunnen worden, bijvoorbeeld op het gebied van domotica.

REN: Het Regionaal Elektronisch Netwerk (REN) in West-Brabant heeft zicht ten doel gesteld bevorderen van de kwaliteit en continuïteit van zorg door de verbetering van de elektronische uitwisseling van informatie tussen zorgaanbieders onderling en van de zorgaanbieders met hun patiënten in de regio

¹ De groep jonge mensen met dementie behoeft aparte aandacht, maar voor de leesbaarheid van dit document wordt hier over ouderen met dementie gesproken.

West-Brabant (<https://www.renwbr.nl/>). Het REN is een mogelijke samenwerkingspartner op het gebied van digitale dossiervoering en informatie-uitwisseling rondom cliënten/patiënten in de keten.

Dementienetwerken Zuidwest Nederland: Eind 2017 heeft de programmamanager van het Dementienetwerk een samenwerking geïnitieerd met de netwerkcoördinatoren van dementienetwerken in Zuidwest Nederland, te weten: Tilburg, Breda, Zeeland, Zeeuws Vlaanderen, Goeree-Overflakkee en Drechtsteden. Elke twee maanden komen de coördinatoren bijeen om over gezamenlijke onderwerpen uit te wisselen.

Dementie Netwerk Nederland (DNN): In 2017 is de stichting [Dementie Netwerk Nederland](#) (DNN) opgericht, een overkoepelend orgaan waar de ketenregisseurs van de dementienetwerken zich bij kunnen aansluiten. DNN heeft als doel om d.m.v. het bundelen van krachten zichtbaarheid, daadkracht en maatwerk in de regionale netwerken te versterken en daarmee een belangrijke bijdrage te leveren aan de verbetering van dementiezorg in Nederland. Leden van DNN zijn automatisch lid van Deltaplan Dementie². Sinds begin 2018 is het Dementienetwerk lid van het Dementie Netwerk Nederland.

² Bron: Basisdocument Dementie Netwerk Nederland

2 Visie en ambitie van het Dementienetwerk

Voor mensen met dementie en hun naasten is het risico op “verdwalen” in de wereld van loketten, wet- en regelgeving, zorginstellingen en hulpverleningsorganisaties groot. Het is de taak van de partners van een dementienetwerk om het aanbod aan te laten sluiten op de behoefte van mensen met dementie en hun mantelzorgers en te zorgen voor overzichtelijkheid en toegankelijkheid van het aanbod. Om een overzichtelijk en samenhangend aanbod van diensten die passen bij de vragen en wensen van de mensen met dementie en mantelzorgers te bieden, is structurele samenwerking tussen betrokken partijen in de vorm van een dementieketen noodzakelijk. Alle partners van het netwerk dragen een gezamenlijke verantwoordelijkheid ten aanzien van het faciliteren en de afstemming binnen de keten voor een goede verwijzing van de cliënten met dementie. Het Dementienetwerk heeft hierbij een signalerende rol ten aanzien van mogelijke knelpunten. Het dementienetwerk zal deze knelpunten inventariseren, adresseren en waar het binnen zijn bereik ligt, (helpen) bijsturen.

2.1 Missie en doelstellingen

In de bestuursvergadering van april 2018 zijn de missie en doelstellingen van het Dementienetwerk West-Brabant als volgt vastgesteld.

Missie

Steeds meer mensen krijgen in hun dagelijkse leven te maken met iemand met dementie. Het Dementienetwerk beïnvloedt en prikkelt de samenleving door ervoor te zorgen dat mensen open staan voor het omgaan met en ondersteunen van mensen met dementie. Het Dementienetwerk heeft als missie:

“Het faciliteren van afstemming binnen de regio West-Brabant ten aanzien van de ondersteuningsbehoefte en zorgverlening aan mensen met dementie en hun mantelzorgers”

Doelstellingen

Het Dementienetwerk West-Brabant biedt ondersteuning aan en faciliteert afstemming tussen ketenpartners bij het gezamenlijk ontwikkelen van plannen. De Zorgstandaard Dementie (Vilans, 2013) geldt hierbij als uitgangspunt en biedt een kader voor de uit te voeren acties en toetsing van de resultaten.

Door deze afstemming van de activiteiten kunnen mensen met dementie en hun partners in onze regio beter omgaan met dementie, hun draagkracht wordt zoveel mogelijk vergroot en de zorgbelasting verlicht, hun participatie in de maatschappij wordt vergroot en het sociaal isolement wordt doorbroken of voorkomen. Zo ontvangen mensen met dementie en hun naasten samenhangende dementiezorg en ondersteuning.

Doelgroepen

Naast de mensen met dementie zelf vormen mantelzorgers, vrijwilligers en beroepskrachten (artsen, casemanagers dementie, (wijk-)verpleegkundigen en verzorgenden, medewerkers bij gemeenten en welzijnsinstellingen en woningbouwcorporaties, ouderenadviseurs etc.) de belangrijkste doelgroepen van het Dementienetwerk West-Brabant.

2.2 Ambities

Het Dementienetwerk West-Brabant heeft de volgende ambities vastgesteld:

Over 4 jaar voelen de mensen met dementie en hun mantelzorgers in de regio West-Brabant...

- dat zij centraal staan en er voor hen passende zorg en ondersteuning op maat wordt geboden in alle fasen van het ziekteproces en dat er logica is in het aanbod in de keten.

Over 4 jaar heeft het Dementienetwerk West-Brabant...

- samenhang bereikt in het aanbod van zorg en ondersteuning aan mensen met dementie en hun mantelzorgers in de regio West-Brabant en samenwerking rondom voorlichting, scholing en innovatie.

Over 4 jaar hebben alle inwoners van de regio West-Brabant...

- kennis over wat het betekent om dementie te hebben, zodat zij ook in hun dagelijks werk en bezigheden en in clubs en verenigingen toegerust zijn om de ziekte te herkennen en weten hoe zij deze signalen kunnen (laten) opvolgen.

3 Analyse huidige situatie Dementienetwerk West-Brabant

In dit hoofdstuk worden de stand van zaken en toekomstige ontwikkelingen rondom dementie op landelijk en provinciaal niveau weergegeven, met daarbij de gevolgen voor het Dementienetwerk op regionaal niveau.

3.1 Landelijke en regionale ontwikkelingen

Hieronder staat een opsomming van de belangrijkste landelijke ontwikkelingen op het gebied van dementie. Een overzicht van de belangrijkste wet- en regelgeving waarmee de netwerken in de loop der jaren mee te maken kregen, is te vinden in bijlage 5.

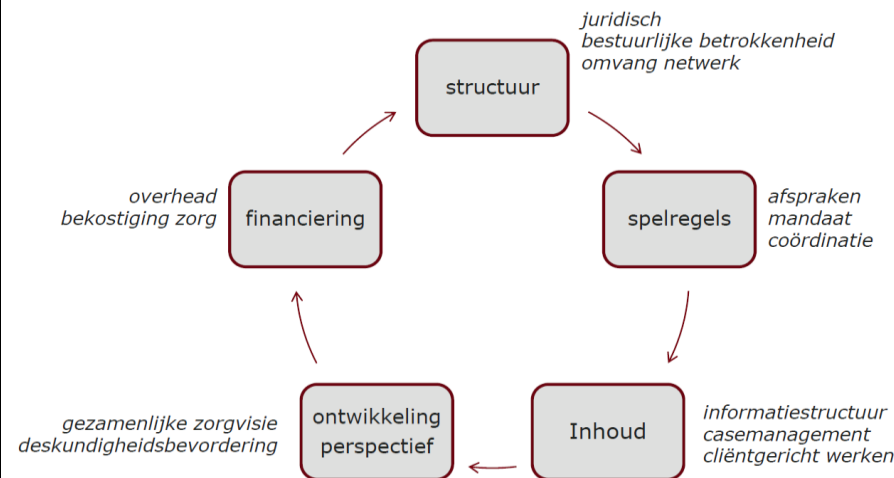
Landelijke ontwikkeling	Gevolgen voor het netwerk
Actieplan Casemanagement Dementie	
<p>Dit Actieplan is onderdeel van Deltaplan Dementie, een overheidsprogramma om de dementiezorg in Nederland te verbeteren. Het Actieplan Casemanagement Dementie is in 2016 in het leven geroepen nadat er steeds meer signalen kwamen rondom zorgen over het casemanagement. Er zouden wachtlijsten zijn en het casemanagement werd versnipperd dan wel op diverse wijzen uitgevoerd. Eén van de doelen van het actieplan was het in kaart brengen van de wachtlijsten voor casemanagement.</p>	<p>West-Brabant kent momenteel geen wachtlijsten voor casemanagement dementie. Wel is er een behoorlijk grote caseload³ per casemanager (>50) die naar verwachting de komende jaren zal stijgen. Bij gelijkblijvende aantallen casemanagers en stijgende aantallen mensen met dementie vanwege krapte op de arbeidsmarkt, zal dit in de toekomst naar verwachting wel tot wachtlijsten in de regio leiden.</p>
Casemanagementmodellen	
<p>Vanuit het Actieplan Casemanagement zijn de varianten van casemanagement in kaart gebracht. De zorgverzekeraars willen naar een beperkter aantal varianten toe. Er worden 4 hoofdmodellen⁴ onderscheiden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. All the way 2. Stapelmodel 3. Overdracht 4. Triage. <p>Momenteel werkt vanuit Dementiezorg voor Elkaar een werkgroep van professionals aan een voorstel aan de zorgverzekeraars voor één uniforme manier van organiseren. De zorgverzekeraars ontvangen deze aanbeveling in de loop van 2018 en besluiten dan op welke wijze dit meespeelt in de inkoopplannen 2019.</p>	<p>In de netwerkregio wordt gebruik gemaakt van het “All the way”-model. De verwachting is voornamelijk dat dit model dusdanig gangbaar en effectief is, dat we dit in onze regio kunnen aanhouden. Mochten de zorgverzekeraars een ander model gaan aanbevelen, dan zal het Dementienetwerk met de aangesloten partijen gaan bekijken hoe de structuur rondom casemanagement in onze regio kan worden aangepast.</p>

³ Definitie Caseload: het aantal mensen met dementie in de portefeuille van een Casemanager Dementie

⁴ Zie figuur 1.3 in paragraaf 1.2

Samen op weg – Netwerk Reviewscan

[Samen op weg](#) is een project van gezamenlijke zorgverzekeraars. Het doel is te onderzoeken wat de effectiviteit is van dementienetwerken, om zodoende een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de zorg voor mensen met dementie. Vijf sleutelfactoren vormen de basis van de samenwerking: Structuur, spelregels, inhoud, ontwikkelingsperspectief en financiering. De uitkomsten van dit traject zullen worden vertaald naar de inkooppeisen 2019 van de zorgverzekeraars.



Tijdens de Netwerk Reviewscan van CZ zijn medio 2018 in het dementienetwerk deze vijf sleutelfactoren van samenwerking geëvalueerd. Het volledige rapport is te vinden in bijlage 7. Het Dementienetwerk scoort op alle 5 de sleutelfactoren minimaal 'goed op weg'. "Het Dementienetwerk is een keten die volgens veel betrokkenen naar tevredenheid functioneert. Betrokken partijen werken nauw samen in het netwerk. Het dementienetwerk ontwikkelt ieder jaar een beleidsplan waarop activiteiten worden gebaseerd, en is gemotiveerd om een meerjarenbeleidsplan te gaan ontwikkelen. De netwerkcoördinator – over wie men zeer tevreden is – begeleidt dit proces. Uniek aan de keten zijn de cursussen en symposia die door de keten worden gefaciliteerd. Uitdagingen voor de keten liggen op diverse gebieden."

Het gaat hier onder andere over:

- Het verbeteren van de communicatie tussen bestuurlijk niveau en operationeel niveau;
- Het ontwikkelen van een visie en doelstellingen voor meerdere jaren;
- Het vaststellen van benodigde middelen o.b.v. de visie en doelstellingen;
- Het genereren van bekendheid van de zorg- en ondersteuningsdiensten, in het bijzonder bij specifieke doelgroepen.

Expertisegebied dementieverpleegkundige

In september 2017 is door V&VN ⁵het ['Expertisegebied Dementieverpleegkundige](#) (voorheen casemanager dementie)' gepubliceerd. Waar in het oorspronkelijke expertisegebied stond dat de casemanager bij voorkeur een verpleegkundige is, geldt nu dat de dementieverpleegkundige een hbo-verpleegkundige is, die bovendien een aanvullende opleiding casemanagement dementie moet hebben gevolgd. Vanuit BPSW (beroepsvereniging van professionals in sociaal werk) is men op dit moment ook bezig om een Expertisegebied te beschrijven.

In de regio van het Dementienetwerk zijn op 2 na alle casemanagers dementie HBO-V geschoold. De overigen hebben een social work-scholing. De meesten van hen hebben een opleiding casemanagement dementie gevolgd, een aantal gaat in 2018 en 2019 alsnog de juiste scholing behalen om in het kwaliteitsregister te worden opgenomen. De ontwikkelingen op dit gebied zullen nauwlettend gevolgd worden, eventuele consequenties zullen tijdig met de betreffende instellingen worden besproken en indien nodig ontwikkelt het bestuur hier een visie op.

⁵ V&VN: Beroepsgroep voor Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

Onderzoeksprogramma Memorabel	
<p>'Memorabel' is het onderzoeksprogramma van Deltaplan Dementie. Doel is de kwaliteit van leven van mensen met dementie en de aan hen geleverde zorg en ondersteuning te verbeteren. Dit gebeurt door het uitvoeren van onderzoek en het ontwikkelen en toepassen van effectieve en doelmatige instrumenten, interventies en zorgmodellen.</p>	<p>Binnen Memorabel verschijnen regelmatig onderzoeksprojecten die mogelijk ook voor de netwerkregio interessant zijn. De programmamanager houdt de nieuwe projectvoorstellen vanuit Memorabel (en andere programma's bijvoorbeeld vanuit ZonMw) in de gaten en wanneer er interessante subsidieoproepen worden geplaatst, zal zij met de netwerkpartners overleggen of er voldoende interesse en draagvlak is om hierop in te schrijven.</p>
Praktijkprogramma Dementiezorg voor Elkaar	
<p>'Dementiezorg voor Elkaar' is het zorgverbeteringsprogramma van Deltaplan Dementie. Doel ervan is de kwaliteit van leven van thuiswonende mensen met dementie te verbeteren door de zorg en ondersteuning nog meer dan nu af te stemmen op hun persoonlijke leefwereld, over de grenzen van wonen, zorg en welzijn heen. Het programma ondersteunt samenwerkingsverbanden van professionals die hieraan willen werken. U kunt kosteloos ondersteuning aanvragen.</p>	<p>Het Dementienetwerk heeft in aanloop naar dit Meerjarenbeleidsplan ondersteuning gevraagd en gekregen van Dementiezorg voor Elkaar (DvE). Een adviseur van DvE heeft samen met de netwerkcoördinator een sessie met de klankbordgroep georganiseerd, waarin zoveel mogelijk input vanuit de klankbordgroepleden voor het Meerjarenbeleidsplan werd gegenereerd. Daarnaast heeft DvE praktische ondersteuning geleverd bij de samenstelling van het Meerjarenbeleidsplan.</p>
Samen Dementievriendelijk	
<p>'Samen dementievriendelijk' is het programma van Deltaplan Dementie dat werkt aan een Dementievriendelijke samenleving. Doel is de komende jaren Nederlanders bewust maken van de impact van dementie op de samenleving. Het helpt als mensen dementie niet alleen herkennen, maar vervolgens ook iets kunnen betekenen voor iemand met dementie of een mantelzorger.</p>	<p>Alle vijf gemeenten in de netwerkregio werken aan Dementievriendelijke Gemeenschap. Het Dementienetwerk West-Brabant sluit aan bij deze werkgroepen, is kartrekker voor de DVG gemeente Roosendaal 2018-2020 en organiseert elk half jaar een afstemmingsoverleg met de DVG werkgroepen om regionale uitwisseling en aanpak te bevorderen.</p>
Zorgstandaard Dementie	
<p>De huidige landelijke Zorgstandaard Dementie (versie 2013) beschrijft de landelijke standaard voor de kwaliteit van de dementiezorg. De Zorgstandaard wordt momenteel herzien. Medio 2019 verschijnt de nieuwe standaard.</p>	<p>De Zorgstandaard uit 2013 is in het RPD zichtbaar gemaakt in de vorm van de website www.dementiewegwijzer.nl. Het Dementienetwerk West-Brabant gaat de Zorgstandaard Dementie 2.0 na verschijning medio 2019 implementeren in zijn netwerk als kwaliteitskader en als basis voor zijn toekomstige activiteiten. De mogelijke verbeterpunten die hieruit voortkomen zullen worden geïntegreerd in het actieprogramma dat volgt uit dit Dynamisch Meerjarenbeleidsplan. Uit de afstemming met de ketenpartners en uit de nieuwe Zorgstandaard Dementie worden de speerpunten voor het Dementienetwerk vast- of bijgesteld.</p>

Dementiemonitor Mantelzorg	
Alzheimer Nederland en Nivel voeren eenmaal per twee jaar een onderzoek uit onder mantelzorgers met dementie. Bij voldoende respons in de regio wordt er een regionale rapportage gemaakt. Lees hier meer over de Dementiemonitor mantelzorg .	De integrale Rapportage van de Dementiemonitor Mantelzorg 2016 is toegevoegd als bijlage 8. Belangrijkste verbeterpunten werden bevonden in de belasting van mantelzorgers en in het (beperkte) aanbod van ondersteuningsmogelijkheden. De rapportage Dementiemonitor 2016 is vanwege wisseling van netwerkcoördinator nog niet in verbeterpunten uitgewerkt. In Q2 2018 is deze Dementiemonitor weer uitvoerig verspreid in de regio. De resultaten worden in het najaar van 2018 verwacht. De uitkomsten van beide rapportages worden geïnventariseerd en in verbeterplannen verder uitgewerkt.
Landelijke onderzoeken	
Vanuit Vilans worden er jaarlijks twee onderzoeken gedaan naar indicatoren die van invloed zijn op het welbevinden van mensen met dementie en hun mantelzorgers en op de effecten van dementienetwerken in de regio's. Dit zijn de Uitkomstindicatoren Dementie en de Netwerkindicatoren Dementie .	Het Dementienetwerk West-Brabant heeft in 2016 deelgenomen aan de tweejaarlijkse meting Netwerkindicatoren Dementie. In bijlage 6 is deze rapportage toegevoegd. In aanloop naar dit Meerjarenbeleidsplan bleek dat de nieuwe Netwerkindicatoren pas najaar 2018 beschikbaar zouden komen. Daarom heeft het Dementienetwerk besloten dit jaar de Netwerk Reviewscan af te nemen. Zie hierboven onder "Samen op Weg" voor een samenvatting.
Provinciaal	
De organisaties PG-Raad (Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric) en Stichting Zet zijn al sinds 2012 bezig om in Noord-Brabant gemeenschappen en gemeenten te stimuleren om dementievriendelijk te worden. Per 1 januari 2017 werken het provinciale programma 'Brabant dementievriendelijk 2020' en het landelijke programma 'Samen dementievriendelijk' intensief samen. De provincie Noord-Brabant zet in op het dementievriendelijk maken van haar inwoners. Zo worden er bijeenkomsten georganiseerd vanuit Vitaal Brabant in het kader van de sociale veerkracht dat ervoor moet zorgen dat meer mensen kunnen delen in en bijdragen aan een goede kwaliteit van leven in Brabant.	Het Dementienetwerk West-Brabant organiseert regelmatig afstemming tussen de werkgroepen DVG uit de verschillende gemeenten. Hierbij laat zij zich adviseren door stichting Zet. Ook werken casemanagers dementie mee aan de voorlichtingsbijeenkomsten van Vitaal Brabant en is er daar samenwerking met Alzheimer Nederland, afdeling West-Brabant.

Regionaal	
Age Friendly Cities ofwel Leeftijdsvriendelijke gemeenten Bergen op Zoom en Roosendaal; Dit betreft een breed opgezet onderzoek over het welbevinden van ouderen, welke gehouden is in 2017/2018 in de gemeenten Roosendaal en Bergen op Zoom.	Medio 2018 worden de resultaten van de grootschalige enquête verwacht. Deze resultaten zijn mogelijk ook interessant om mee te nemen in het Meerjarenbeleidsplan van het Dementienetwerk. De ontwikkelingen rondom Age Friendly Cities worden nauwgezet gevolgd.
Personeelstekort in regio met name HBO-geschoolden: Door de krapte aan HBO-geschoold zorgpersoneel is momenteel al een 'getouwtrek' zichtbaar in de regio. Er bevinden zich in West-Brabant diverse MBO-opleidingen, waaronder ook zorgopleidingen. Voor HBO-zorgopleidingen is de regio aangewezen op de regio's Zeeland, Breda en Rotterdam. Doordat de regio zelf niet voorziet in HBO-opleidingen, is de toevoer van deze beroepsgroep laag en vestigen zich hier relatief weinig nieuwkomers uit deze beroepsgroep. Dit impliceert dat onze regio eerder dan de genoemde regio's te kampen zal krijgen met groeiende personeelstekorten van HBO(-V)'ers.	Het Dementienetwerk zal er bij diverse instanties (gemeenten, provincie, zorgverzekeraars) op aandringen om werk te maken van de te verwachten personeelstekorten in de (dementie-)zorg. Het Dementienetwerk zal onderzoeken welke mogelijke acties het netwerk hierop zelf kan nemen. Hierbij valt te denken aan het voorlichten van scholieren van basis- en middelbaar onderwijs en MBO's met interessante lespakketten en een invulling van de maatschappelijke dienstplicht bijv. bij lokale verzorgingshuizen voor mensen met dementie.

3.2 Kansen en knelpunten

Hieronder volgt een analyse van de antwoorden en acties die het Dementienetwerk neemt op de landelijke, provinciale en regionale ontwikkelingen rondom dementie. Deze gegevens zijn samengevoegd met de informatie uit diverse rapportages zoals de Dementiemonitor Mantelzorg 2016 en de Netwerkindicatoren 2016 en de Netwerk Reviewscan 2018. Tijdens de Klankbordgroepbijeenkomst op 14 juni 2018 hebben alle klankbordgroepleden met elkaar de kansen en knelpunten geïnventariseerd, die zij zien aan de hand van de 6 fasen van de cliëntreis, die vervolgens ook zijn toegeschreven naar mogelijk te nemen acties. Hieronder volgt een weergave van al deze punten, per fase van de cliëntreis.

In hoofdstuk 4 zullen deze acties verder worden uitgewerkt naar subdoelen en activiteiten.

Zorgfase → 1	Niet plus		
Wie ↓	Gaat goed	Kan beter	Acties
Cliënt / mantelzorg	<ul style="list-style-type: none"> Preventief huisbezoek inzetten Cliënt kan casemanagement 	<ul style="list-style-type: none"> Voorlichting moet beter en eerder; nu nog te weinig kennis bij cliënt en mantelzorg voor signaleren en herkennen van dementie (scholing) 	<ul style="list-style-type: none"> Welzijn aansluiten bij VKO t.b.v. preventief huisbezoek Scholing en voorlichting over herkennen van dementie bij cliënt en mantelzorg wordt gegeven, bijvoorbeeld via DVG / Alzheimer Cafés / Dementienetwerk en reclame voor scholingsmogelijkheden

	krijgen voordat er diagnose is	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning mantelzorger moet beter – taboe moet ervan af (om later uitval te voorkomen) • Weet cliënt waar hij/zij naar toe moet? (sociale kaart) • Zoveel mogelijk oplossen in het werk en verenigingen/clubs (DVG) • DVG meer kennis en ervaringen uitwisselen en verbinden met andere projecten 	<ul style="list-style-type: none"> • Inwoners ontvangen via DVG voorlichting. Mogelijkheden respijtzorg worden ingericht en bekend gemaakt • Sociale kaart dementie in de regio beschikbaar maken • Verenigingen, werkgevers, MKB via DVG ontvangen voorlichting over dementie (herkennen) • Kennis en ervaring tussen DVG's en met andere projecten wordt uitgewisseld
Professionals	<ul style="list-style-type: none"> • Casemanager mag al op huisbezoek voor diagnose (in veel regio's wordt deze zorg nog niet vergoed) 	<ul style="list-style-type: none"> • Huisartsen hebben soms onvoldoende vertrouwen in professionals (dus: artsen meenemen aan de voorkant + terugkoppelen) • Zeker 75% huisartsen houdt regelmatig VKO. Wens is meer huisartsen aan te sluiten + samenwerking borgen • Behoeft bij klantbegeleiders woningcorporatie aan voorlichting t.b.v. informeren en doorverwijzen • Casemanagers ervaren (te) hoge caseload (>50) (NID) 	<ul style="list-style-type: none"> • Evalueren MDO overleg (VKO) en verbeteren op communicatiepunten • Aangeven bij VKO / WestWest belang van in stand houden en verbeteren/borgen VKO in de regio • Voorlichting aan woningcorporatie via DVG • Gesprekken met zorgverzekeraars en 4 casemanager-leverende zorgorganisaties over mogelijkheden ter verlaging caseload
Netwerk	<ul style="list-style-type: none"> • Proces huisarts en professional (o.a. verpleegkundige) • Bijna alle mensen krijgen binnen vier weken na diagnose casemanagement (NID) 	<ul style="list-style-type: none"> • Algehele coördinatie en communicatie gaat niet altijd goed, er lopen verschillende processen langs elkaar heen • Wens: 1 aanspreekpunt of loket • Meer uitwisseling en samenwerking tussen netwerk en woningcorporatie • Doelgroepbeleid en –activiteiten voor jongdementerenden, mensen met migratieachtergrond en mensen met verstandelijke beperking (NID) 	<ul style="list-style-type: none"> • Evalueren MDO overleg (VKO) en verbeteren op communicatiepunten & Aangeven bij VKO / WestWest belang van in stand houden en verbeteren/borgen VKO in de regio • Casemanager is aanspreekpunt voor cliënt, beter communiceren/voorlichten en inventariseren waar in de regio dit nog niet goed loopt, daar verbeteren. • Netwerk programmamanager organiseert periodiek overleg met woningcorporatie Beleid op doelgroepen in meerjarenbeleidsplan opnemen en hierop werkgroepen organiseren.

Zorgfase → 2	Diagnose		
Wie ↓	Gaat goed	Kan beter	Acties
Cliënt / mantelzorg			
Professionals	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijzing vanuit niet-pluisfase (VKO) loopt goed • Multidisciplinair overleg (VKO) loopt goed • Er is een vast aanspreekpunt (casemanager) • Wanneer casemanager al in beeld is kan snel diagnose worden gesteld (kan zelfs bij cliënt thuis bijvoorbeeld met Specialist Ouderengeneeskunde) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij VKO zijn nog wel verschillen tussen huisartsen • VKO soms te medisch van zienswijze om cliëntsituatie goed te beoordelen 	<ul style="list-style-type: none"> • Evalueren MDO overleg (VKO) en verbeteren op communicatiepunten • Aangeven bij VKO / WestWest belang van in stand houden en verbeteren/borgen VKO in de regio
Netwerk		<ul style="list-style-type: none"> • Huisartsen zijn geen formele partner in dementienetwerk (NID) 	<ul style="list-style-type: none"> • Netwerkcoördinator zoekt toenadering tot huisartsen (LHV / ZGWB) voor samenwerking/aansluiting bij Dementienetwerk of informeler/incidenteler bijv. bij werkgroepen.

Zorgfase → 3	Thuis		
Wie ↓	Gaat goed	Kan beter	Acties
Cliënt / mantelzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgelooshuys en dagopvang: voorkomen dure voorzieningen • Laagdrempeligheid van zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Te weinig faciliteiten als Zorgelooshuys in de regio beschikbaar • Onvoldoende individueel aanbod voor cliënten en hun specifieke situatie. Zo ook wens voor lotgenoten groep jongdementerende partner en bereik en 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheden onderzoeken met gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties om meer 'Odensehuizen' in de regio te realiseren • Onderzoeken mogelijkheden doelgroepbenadering van ondersteuning in het dementienetwerk (jongdementerenden, mensen met migratieachtergrond)

	<ul style="list-style-type: none"> • Eigen bijdrage WMO-zorg is nul • Wenswachtenden blijven vanaf 1 juli 2018 in WMO en budget wordt ruimer (Zorgval maatregel) • Mantelzorgers zijn zeer tevreden over tijdige inzet casemanagement, continuïteit en contactfrequentie 	<p>ondersteuning mensen met migratie-achtergrond (eventueel met hulp van VBOB) (NRS⁶)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dagopvang is onvoldoende op specifieke doelgroepen gericht (bijv. voor jonge mantelzorgers zijn er geen faciliteiten na werktijden) • Er wordt te weinig geïnvesteerd in de mantelzorg – meer respijtzorg mogelijkheden aanbieden zoals nacht- en weekendopvang. Drempel om gebruik van respijtzorg te maken ligt ook hoog (NID) • Dementiemonitor toont ook aan dat belasting van mantelzorgers in onze regio zwaarder is dan landelijk gemiddeld. • Het totale aanbod van ondersteuningsmogelijkheden in de regio wordt minder gewaardeerd t.o.v. landelijk. Er wordt minder gebruik gemaakt van activiteiten voor naasten en hulp bij verzorging en verpleging. • Analyse familiezorg (wat speelt er rondom de cliënt – stamboom) wordt al wel ingezet maar niet vaak genoeg • Meer voorlichting bij verenigingen en MKB (DVG) • Zorgval bij Wlz-indicatie (minder budget en inkomensafhankelijke bijdrage betalen voor dezelfde zorg na indicatie Wlz) • Wanneer men gaat huren met zorg kan dit vaak niet met de zorgorganisatie naar keuze cliënt (huurder heeft afspraak met bepaalde organisatie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeken uitbreiding mantelzorgondersteuning na werktijden voor jonge mantelzorgers in netwerkregio • Onderzoeken mogelijkheden nacht- en weekendopvang • Mogelijkheden van respijtzorg inventariseren en waar mogelijk en nodig uitbreiden. Tevens voorlichting over mogelijkheden respijtzorg uitdragen (sociale kaart/PR) • Resultaten Dementiemonitor 2016 en 2018 vergelijken en verbeterpunten oppakken (o.a. belasting mantelzorgers en aanbod ondersteuningsmogelijkheden) • Onderzoeken mogelijkheden om klantsysteem (relaties rondom cliënt) in kaart te brengen en te verbeteren (analyse volgens Methodiek Familiezorg) • Vanuit DVG voorlichting geven bij verenigingen en MKB • Communiceren welke maatregelen de overheid neemt tegen zorgval en bespreken met partners wat wij kunnen doen. • Onderzoeken (i.s.m. huurorganisatie) wat de mogelijkheden zijn voor zorg op maat die cliënt wenst
--	---	---	--

⁶ NRS: Netwerk Reviewscan

Professionals		<ul style="list-style-type: none"> • We leren te weinig van elkaar, er mag meer vertrouwen komen in casemanagers om dubbele (keukentafel-)gesprekken te voorkomen • 1 loket • 1 coördinator; professional en mantelzorgers werken samen. • Eerder in het proces bespreken wat mogelijkheden zijn rondom levenseinde bij dementie (+ wilsbekwaamheid) 	<ul style="list-style-type: none"> • Meer uitwisseling organiseren in het dementienetwerk tussen dementieprofessionals • Onderzoeken of er 1 loket/aanmeldpunt kan worden ingericht voor aanmelden mensen met dementie • Goede samenwerking rondom casemanagement organiseren en borgen zodat 1 coördinator ervaren wordt Extra scholing casemanagers / verpleegkundigen t.a.v. levenseinde bij dementie, bijvoorbeeld m.b.v. NPZ⁷.
Netwerk	<ul style="list-style-type: none"> • Casemanagement wordt snel gestart in het netwerk (binnen 4 weken na diagnose), er zijn geen wachtlijsten in de regio 	<ul style="list-style-type: none"> • Papier informatie eerder verstrekken (Alzh.NL, basiscursus dementie etc.) • Betere ondersteuning en inspraak door cliënten ontwikkelen door gebruik te maken van klantpanels (Alzheimer NL heeft deze beschikbaar) = zorg vanuit de cliënt en niet aanbodgericht! • Caseload casemanager is aan de hoge kant (>50) • Verbeteren communicatie tussen bestuurlijk en operationeel niveau (NRS) • Ontwikkelen visie en doelstellingen voor komende jaren (NRS) • Bekendheid genereren van zorg- en ondersteuningsdiensten (NRS) • Kritische schakelmomenten proces uitwerken en knelpunten oplossen (NRS) • Cliëntevaluatie en inzicht in cliënttevredenheid implementeren zonder vergroting van registratielast (NRS) • Bepaal ambitie dementienetwerk met netwerkpartners en wat daarvoor nodig is (NRS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheden voor ondersteuning via casemanagers en andere mensen bij vroege signalering laten verspreiden • Inzet klantpanels bij verschillende scholingen, werkgroepen en evaluatie dementiezorg in de regio • Gesprekken met zorgverzekeraars en 4 casemanager-leverende zorgorganisaties over verlaging caseload? • Meer communiceren aan klankbordgroep/achterban over o.a. besluiten en koers van netwerk • In Meerjarenbeleidsplan visie en doelstellingen voor komende jaren bepalen • Kennis over zorg- en ondersteuningsdiensten van het netwerk verspreiden (reclame) • Inventariseren kritische schakelmomenten en in werkgroep verbeteringen zoeken. Dit hangt samen met zorgpadontwikkeling en implementeren van Zorgstandaard Dementie 2.0 (2019 e.v.) • Ontwikkelen periodieke cliëntevaluatie en inzicht in cliënttevredenheid (zonder registratielast te vergroten) • In Meerjarenbeleidsplan ambitie voor het dementienetwerk voor de komende jaren bepalen • Evaluatie en daarop evt. bijstellen scholingsaanbod voor professionals.

⁷ NPZ: Netwerk Palliatieve Zorg

		<ul style="list-style-type: none"> Onderzoek of scholingsaanbod aansluit bij vraag professionals (NRS) 	
--	--	---	--

Zorgfase → 4	Geclusterd wonen		
Wie ↓	Gaat goed	Kan beter	Acties
Cliënt / mantelzorg		<ul style="list-style-type: none"> Inzage in digitaal dossier Luisteren naar wensen en behoeften cliënt en mantelzorg 	<ul style="list-style-type: none"> Afstemming met REN en WestWest over mogelijkheden en ontwikkelingen t.b.v. uitwisseling en inzage digitale dossiers. Inventariseren en ontwikkelen mogelijkheden t.a.v. wensen en behoeften van cliënten en mantelzorgers
Professionals		<ul style="list-style-type: none"> Communicatie tussen professionals en cliënt en mantelzorg kan beter Betere communicatie in en m.b.v. digitaal cliëntendossier Door steeds kortere duur opname in V&V wordt de zorgwaarde steeds zwaarder Overdracht van thuis naar V&V kan beter door cliëntvertegenwoordiger aan te laten sluiten bij eerste MDO in V&V, of de begeleider uit V&V al aan te laten sluiten bij gesprek in thuissituatie en overdracht met betrokken casemanager 	<ul style="list-style-type: none"> Mogelijkheden onderzoeken voor verbetering op het gebied van communicatie en bejegening o.a. scholing Afstemming met REN en WestWest over mogelijkheden en ontwikkelingen t.b.v. uitwisseling en inzage digitale dossiers. Inventarisatie en mogelijke verbeteringen in belasting zorgverleners en mantelzorgers in V&V Onderzoeken mogelijkheden tot warme overdracht naar V&V
Netwerk		<ul style="list-style-type: none"> Hoe lang zijn wachtlijsten/wachttijden bij indicatie voor (gewenst) V&V-instelling? 	<ul style="list-style-type: none"> Onderzoeken of wachtlijsten gemonitord kunnen worden en daarop benodigde verbetermaatregelen nemen.

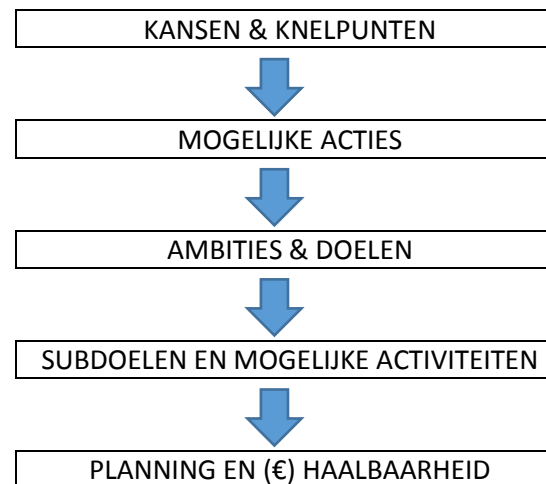
Zorgfase → 5	Laatste levensfase		
Wie ↓	Gaat goed	Kan beter	Acties
Cliënt / mantelzorg		<ul style="list-style-type: none"> Begeleiding door geestelijk verzorger zou verrijking zijn i.v.m. naderend levenseinde Onduidelijkheid rondom euthanasie 	<ul style="list-style-type: none"> Samenwerking onderzoeken met geestelijk verzorgers bij mensen met dementie en mantelzorgers in palliatieve fase (en liefst al eerder)

			<ul style="list-style-type: none"> • Scholing/voorlichting ontwikkelen rondom mogelijkheden en regelgeving levenseinde bij mensen met dementie (bijvoorbeeld samen met NPZ)
Professionals		<ul style="list-style-type: none"> • Vloeiendere overgang naar palliatieve fase (zeker in/vanuit thuissituatie, binnen een organisatie loopt dit vaak wel goed) • Wensen cliënt maar ook mantelzorg t.a.v. levenseinde meenemen in palliatieve fase (zorgvuldigheid is essentieel!) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inventarisatie knelpunten bij schakelmoment naar palliatieve fase (m.n. uit thuissituatie) en mogelijke verbeteringen realiseren met betrokken partijen • Inventariseren wensen cliënt en mantelzorg t.a.v. palliatieve fase/levenseinde (op tijd bespreekbaar maken) m.b.v. voorlichting/scholing (samen met NPZ)
Netwerk		<ul style="list-style-type: none"> • Deze fase is nog onderbelicht en hebben we nog niet goed in kaart 	<ul style="list-style-type: none"> • Palliatieve fase bij dementie in kaart brengen in onze regio en vanuit Zorgstandaard 2.0 uitwerken.

Zorgfase → 6	Nazorg		
Wie ↓	Gaat goed	Kan beter	Acties
Cliënt / mantelzorg		<ul style="list-style-type: none"> • Is er behoefte aan speciale rouwgroepen bij nabestaanden van mensen met dementie (ander rouwproces)? • Onvoldoende ondersteuning partners in eerste periode na overlijden? (rouwgroepen is vaak pas na paar weken/maanden) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inventariseren behoefte aan rouwgroepen bij nabestaanden van mensen met dementie (ander rouwproces) en zo nodig organiseren/uitproberen • Met financiers mogelijkheden bespreken voor nagesprek met nabestaanden door casemanager of samenwerking met NPZ hierin zoeken
Professionals	<ul style="list-style-type: none"> • Groepen t.b.v. rouwverwerking in de regio (algemeen, niet specifiek t.b.v. dementie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Beschikken professionals over voldoende kennis over de drie rouwfasen bij dementie? • Professionals willen thuis nagesprek houden maar hiervoor is geen budget (valt niet onder zorgverlening) 	<ul style="list-style-type: none"> • Scholing/voorlichting voor professionals ontwikkelen rondom rouwfasen en opties en regelgeving levenseinde bij mensen met dementie (bijvoorbeeld samen met NPZ) • Met financiers mogelijkheden bespreken voor nagesprek met nabestaanden door casemanager of samenwerking met NPZ hierin zoeken
Netwerk			

4 Plan van Aanpak

Vanuit de vorige hoofdstukken is geschetst met welke uitdagingen het Dementienetwerk West-Brabant de komende jaren te maken krijgt. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier de knelpunten en belangrijke ontwikkelingen de komende jaren in de regio worden opgepakt. In de Klankbordgroepsessie van 14 juni 2018 is met alle aanwezigen uitgebreid gekeken naar wat er in het netwerk goed gaat (kansen), wat er nog verbeterd kan/moet worden en wordt gemist (knelpunten). Dit is geïnventariseerd vanuit drie perspectieven: van de cliënt en zijn/haar mantelzorger, de professional en het netwerk, en deze zijn toegespitst op de zes fasen van de cliëntreis. Om de kansen te benutten, de knelpunten op te lossen en de witte vlekken in te kleuren, zullen allerlei specifieke activiteiten moeten worden ondernomen. Deze activiteiten zijn ingedeeld naar de drie ambities die het netwerk zichzelf heeft gesteld. Om die acties te geleiden en vorm te geven zijn hieronder de na te streven (sub-)doelen voor de komende jaren omschreven in een plan van aanpak. De prioritering die hierbij wordt aangebracht, zorgt voor een planning in de tijd en tenslotte zal worden gekeken naar de haalbaarheid en de financiële consequenties. Om voldoende draagvlak voor deze laatste stappen (prioritering en haalbaarheid) te genereren, organiseert de coördinator van het Dementienetwerk in het najaar van 2018 aanvullende sessies om deze concreet in te kunnen vullen. Schematisch ziet deze aanpak er als volgt uit:



4.1 Kansen en knelpunten omgezet in doelen en planning

Hieronder wordt de input vanuit het voorgaande hoofdstuk: mogelijke activiteiten vanuit de gesignaleerde kansen en knelpunten tezamen met de acties vanuit de diverse rapportages en bestaande plannen samengevat en onderverdeeld naar de 3 ambities van het Dementienetwerk. Daarnaast is een apart onderdeel opgenomen voor de organisatie en ontwikkeling van het Dementienetwerk West-Brabant. Vanuit deze ambities zijn (sub-)doelen geformuleerd die we de komende 4 jaar in de regio willen realiseren. De kolom "Planning" betreft een eerste inschatting in fasen. Dit wordt in het najaar 2018 verder uitgewerkt in werkgroepen en kan door nadere urgentiebepaling in het najaar nog wijzigen. Doordat dit plan onderdeel van het Dynamisch

Meerjarenbeleidsplan, kan het netwerk jaarlijks terugkijken en bijstellen naarmate dat wenselijk of noodzakelijk is door veranderende inzichten of omstandigheden.

Het Dementienetwerk West-Brabant heeft medio 2018 de volgende ambities voor de komende 4 jaar vastgesteld:

1. Over 4 jaar voelen de mensen met dementie en hun mantelzorgers in de regio West-Brabant...
dat zij centraal staan en er voor hen passende zorg en ondersteuning op maat wordt geboden in alle fasen van het ziekteproces en dat er logica is in het aanbod in de keten.

Ambitie 1: Cliënt staat centraal

DOEL: Mensen met dementie en hun mantelzorgers ervaren ondersteuning op maat in alle fasen van de cliëntreis

2. Over 4 jaar heeft het Dementienetwerk West-Brabant...
samenhang bereikt in het aanbod van zorg en ondersteuning aan mensen met dementie en hun mantelzorgers in de regio West-Brabant en samenwerking rondom voorlichting, scholing en innovatie.

Ambitie 2: Samenhang in aanbod zorg en ondersteuning

DOEL: Aanbieders van zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers kennen eenzelfde werkwijze en fungeren als een geheel (ondanks diversiteit van aanbieders en verschillende financieringsstromen)

3. Over 4 jaar hebben alle inwoners van de regio West-Brabant...
kennis over wat het betekent om dementie te hebben, zodat zij ook in hun dagelijks werk en bezigheden en in clubs en verenigingen toegerust zijn om de ziekte te herkennen en weten hoe zij deze signalen kunnen (laten) opvolgen.

Ambitie 3: Voorlichting en toerusting inwoners op samenleving met mensen met dementie

DOEL: In de dagelijkse situaties herkennen inwoners signalen van mensen met dementie en weten zij hoe te handelen om deze mensen zo lang mogelijk mee te laten doen in de maatschappij.

Ambitie 1: Cliënt staat centraal			
DOEL: Mensen met dementie en hun mantelzorgers ervaren ondersteuning op maat in alle fasen van de cliëntreis			
Subdoelen	Activiteiten	Betrokken partijen	Planning
Belasting van mantelzorgers wordt regelmatig gemeten en waar nodig verbeterd	Tweejaarlijks uitzetten van de Dementiemonitor Mantelzorg en op de uitkomsten verbeteracties inzetten. Mogelijkheden onderzoeken voor continue (steekproef-) metingen rondom (over-)belasting mantelzorgers. Inventarisatie van en mogelijke verbeteringen in belasting zorgverleners en mantelzorgers, met name in V&V.	Dementienetwerk, mantelzorgondersteuning	2018 e.v.

Er is in de regio voldoende mantelzorgondersteuning in hele cliëntreis beschikbaar	Inventariseren aanbod aan mantelzorgondersteuning en waar nodig en mogelijk uitbreiden (bijv. jonge mantelzorgers zoals kinderen van mensen met dementie hebben behoefte aan ondersteuning na werktijd). Samenwerking onderzoeken met geestelijk verzorgers met name richting palliatieve fase en nazorg na overlijden. Inventariseren behoefte aan rouwgroepen bij nabestaanden van mensen met dementie (zij kennen een ander rouwproces) en deze zo nodig organiseren. Mogelijkheden vanuit welzijn hierin meenemen (o.a. rouwgroepen, individueel en vanuit mantelzorg cursus voor ex-mantelzorgers). Rapportage Age Friendly Cities meenemen in de inventarisatie t.b.v. mogelijke verbeterpunten en aanvullingen.	Dementienetwerk, NPZ, geestelijk verzorgers, welzijn, gemeenten	2019 e.v.
De mogelijkheden voor respijtzorg worden in kaart gebracht, waar mogelijk worden deze verbeterd en aangevuld	Inventariseren behoeften aan respijtzorg in de regio, bestaande mogelijkheden in kaart brengen en deze waar mogelijk en gewenst uitbreiden (bijvoorbeeld Odensehuizen, nacht- en weekendopvang voor mensen met dementie en/of hun mantelzorgers)	Dementienetwerk, gemeenten, Zorgelooshuys, zorg en welzijn	2019 e.v.
De dementiezorg en -ondersteuning in de regio zijn makkelijk vindbaar in 1 loket	Mogelijkheden onderzoeken om één loket/aanmeldpunt in de regio (of per gemeente) in te richten voor het centraal aanmelden mensen met dementie	Dementienetwerk, gemeente, zorg en welzijn, DvE	2020 e.v.
Om langer zelfstandig te blijven functioneren en ter ondersteuning van mantelzorg wordt inzet van innovaties en domotica uitgetoetst en ingezet	Onderzoeken mogelijkheden om klantsysteem (zijnde de relaties rondom cliënt) in kaart te brengen en te verbeteren (bijv. Methodiek Familiezorg). Regionaal samenwerking initiëren rondom innovaties en domotica op gebied van dementie met de partnerorganisaties en ontwikkeling daarvan met onder meer cliënten, mantelzorgers, zorgverleners, welzijnsmedewerkers, zorgverzekeraars en gemeenten.	Dementienetwerk, CIC, gemeenten, zorg- en welzijn, patiëntvertegenwoordigers, woningcorporaties, zorgverzekeraars etc.	2018 e.v.

Ambitie 2: Samenhang in aanbod zorg en ondersteuning			
DOEL: Aanbieders van zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers kennen eenzelfde werkwijze en fungeren als een geheel (ondanks diversiteit van aanbieders en verschillende financieringsstromen)			
Subdoelen	Activiteiten	Betrokken partijen	Planning
Er is voldoende aanbod (bekend) aan deskundigheidsbevordering van	Bekendheid genereren t.a.v. beschikbare scholingen en bijeenkomsten. Specifieke scholing en voorlichting ontwikkelen rondom diverse onderwerpen (rouwfasen, opties en regelgeving levensende bij mensen	Dementienetwerk, werkgroepen	2018 e.v.

professionals, mantelzorgers en vrijwilligers	met dementie (bijvoorbeeld samen met NPZ ⁸), bejegening en communicatie. Ontwikkelen mogelijkheid tot intervisie casemanagers.	scholingen, NPZ, DNN	
Het dementienetwerk faciliteert, verbetert en monitort samenhang en samenwerken tussen alle partijen in de keten	Betrekken huisartsen(-verenigingen) bij Dementienetwerk (LHV ⁹ , ZGWB ¹⁰) voor doelmatige samenwerking in de regio. Afstemming met REN en WestWest over mogelijkheden en ontwikkelingen t.b.v. uitwisseling en inzage digitale dossiers.	Dementienetwerk, LHV, ZGWB, REN, WestWest	2019 e.v.
Het dementienetwerk past de Zorgstandaard Dementie toe als norm voor het organiseren van kwalitatief goede en doelmatige zorg en ondersteuning in de regio	Implementatie Zorgstandaard 2.0 (beschikbaar vanaf 2019) als kwaliteitskader voor het Dementienetwerk en aanpak verbeterpunten.	Dementienetwerk en alle partners, DvE	2019 e.v.
Elke persoon met dementie heeft een vaste casemanager dementie	In kaart brengen van het aantal cliënten met dementie in de regio en het aantal cliënten dat casemanagement ontvangt. Vanuit VKO wordt in deze regio een persoon met (een vermoeden van) dementie aan een vaste casemanager gekoppeld. Evalueren en waar nodig verbeteren van (samenwerking rondom) casemanagement zodat cliënten zich waar mogelijk nog beter geholpen voelen.	Dementienetwerk, werkgroep casemanagement, VKO	2019 e.v.
De casemanager dementie ondersteunt vanaf niet pluis-fase tot en met de nazorgfase na overlijden	Onderzoeken tevredenheid cliënten t.a.v. casemanagement en VKO in de regio en hierop waar nodig en mogelijk verbetermaatregelen benoemen en uitvoeren (voldoende inspraak cliënt, voldoende bekendheid mogelijkheden casemanagement, goede samenwerking door betrokken zorgverleners en mantelzorgers etc.). Met name (het schakelmoment naar) de palliatieve fase bij dementie nader in kaart brengen en vanuit Zorgstandaard 2.0 uitwerken. Inrichten dat tijdig de wensen van cliënt en mantelzorger t.a.v. palliatieve fase en levenseinde worden besproken en geïnventariseerd met behulp van voorlichting en scholing (bijv. samen met NPZ). Met financiers mogelijkheden bespreken voor nagesprek met nabestaanden door casemanager of samenwerking met NPZ hierin zoeken.	Dementienetwerk, VKO, NPZ, gemeenten, zorgverzekeraars	2019 e.v.

⁸ NPZ: Netwerk Palliatieve Zorg

⁹ LHV: Landelijke Huisartsen Vereniging (West-Brabant kent de lokale afdeling De Huisartsenkring, zie: <https://west-brabant.lhv.nl/>)

¹⁰ ZGWB: Zorggroep West-Brabant (ondersteunende organisatie van en voor huisartsen rondom zorgprogramma's, zie <https://www.zorggroepwestbrabant.nl/>)

Voortzetting en verbetering VKO ¹¹ en afstemming (communicatie) in de keten, met name op kritische schakelmomenten	Knelpunten inventariseren in cliëntreis/zorgplan en daar waar nodig en mogelijk verbeteracties op inzetten. Met name aandacht voor de kritische schakelmomenten: Onderzoeken mogelijkheden tot warme overdracht bij overgang van thuis van en naar ziekenhuis, naar verpleeghuis en rondom palliatieve fase/nazorg na overlijden. Evalueren VKO multidisciplinair overleg en aangeven bij VKO/WestWest waar verbetering mogelijk en nodig is (zoals (digitale) communicatie, welzijn laten aansluiten t.b.v. preventief huisbezoek en vroegsignalering thuis etc.). Onderzoeken of wachtlijsten voor opname in verpleeghuis gemonitord kunnen worden. Daarop benodigde verbetermaatregelen nemen.	Dementienetwerk, VKO, WestWest, REN, zorginstellingen	2019 e.v.
---	---	---	-----------

Ambitie 3: Voorlichting en toerusting inwoners op samenleving met mensen met dementie DOEL: In de dagelijkse situaties herkennen inwoners signalen van mensen met dementie en weten zij hoe te handelen om deze mensen zo lang mogelijk mee te laten doen in de maatschappij			
Subdoelen	Activiteiten	Betrokken partijen	Planning
Er is een sociale kaart beschikbaar waarop alle voorzieningen rondom dementie overzichtelijk vindbaar zijn	Ontwikkelen van een sociale kaart voor dementie in de regio beleggen bij juiste partij(en), inclusief beheer inregelen om deze actueel te houden.	Dementienetwerk, welzijn, gemeenten, diverse partijen (zoals Roosendaal voor Elkaar), WestWest	2019 e.v.
Er is voldoende aanbod (bekend) aan deskundigheidsbevordering voor mantelzorgers en vrijwilligers, ook t.b.v. speciale doelgroepen	Meer bekendheid genereren voor scholingsmogelijkheden (waaronder OGPD) in de netwerkregio, onder meer via website. Evalueren en mogelijk verbeteren bereik Alzheimer Cafés (op andere locaties, andere tijden, andere onderwerpen). Tevens doelgroepbenadering bij voorlichting om alle inwoners te bereiken: mensen met migratie-achtergrond (bijv. Alzheimer Theehuizen), mensen met verstandelijke handicap, jongeren en jonge mensen. Voorlichting aan MKB, scholen, werkgevers, instellingen en verenigingen. Mogelijkheden	Dementienetwerk, werkgroep scholingen, Alzheimer West-Brabant, islamitische organisaties, St. Zet, NOMB ¹² , welzijn, scholen,	2019 e.v.

¹¹ VKO: programma rondom Vroegsignalering Kwetsbare Ouderen in regio West-Brabant

¹² NOMB: Netwerk Oudere Migranten Brabant (<http://www.nomb.nl/>)

	ondersteuningsgroep voor (volwassen) kinderen van mensen met dementie onderzoeken.	MKB, (winkeliers-) verenigingen	
Er is een groot aanbod (bekend) van hulpmiddelen om dementievriendelijk te worden (voor werkgevers, verenigingen, instellingen detailhandel etc.)	Voorlichtingsbijeenkomsten van Vitaal Brabant en DVG ¹³ werkgroepen voortzetten, ondersteunen en waar mogelijk verbeteren, onder meer door regionale uitwisseling en samenwerking. Voorlichting en samenwerking met woningcorporaties t.b.v. vroegtijdige signalering en kennis om goed met mensen met dementie om te gaan.	Dementienetwerk, Vitaal Brabant / VBOB, werkgroepen DVG, stichting Zet, woningcorporaties	2018 e.v.
Er is samenwerking met welzijns- en vrijwilligersorganisaties om te komen tot inzet van vrijwilligers voor ondersteuning mensen met dementie en mantelzorgers	Zorgen voor goede begeleiding van mantelzorgers en waar wenselijk en mogelijk inzetten van mantelzorgers bij het zorgproces van hun partner. Zo lang mogelijk betrekken van mensen met dementie in de maatschappij (bijv. via DemenTalent projecten, zie www.dementalent.nl).	Dementienetwerk, welzijn, mantelzorgondersteuning	2020 e.v.
Er kan een panelgroep of focusgroep worden ingezet van mensen met dementie en/of mantelzorgers om het aanbod actueel en doelmatig te houden	Mogelijkheden onderzoeken bij Alzheimer Nederland voor inzet panelgroepen, en bij Dementienetwerk Flevoland (DvE) voor klantarena's.	Dementienetwerk, Alzheimer Nederland	2020 e.v.

4. Organisatie en ontwikkeling van het Dementienetwerk West-Brabant

DOEL: Het Dementienetwerk ondersteunt de organisaties en instellingen in de regio bij het bieden van doelmatige zorg en ondersteuning. Het netwerk ondersteunt casemanagers, zorgt voor deskundigheidsbevordering en samenwerking in de regio.

Subdoelen	Activiteiten	Betrokken partijen	Planning
De activiteiten en deskundigheidsbevordering van het netwerk zijn bekend bij en worden gewaardeerd door de doelgroepen	Toegankelijke website van het Dementienetwerk met scholingskalender. Flyers per scholing / bijeenkomst, te verspreiden via mail, nieuwsbrieven en social media. Jaarlijks worden de scholingen geëvalueerd en waar nodig en mogelijk aangepast of verbeterd.	Dementienetwerk, iBiZZ ¹⁴ , werkgroep scholingen	2018 e.v.
De casemanagers dementie voelen zich door het netwerk ondersteund in hun zorgtaken	Het Dementienetwerk organiseert regelmatig bijeenkomsten voor casemanagers t.b.v. uitwisseling rondom thema's en om onafhankelijke samenwerking te bevorderen.	Dementienetwerk, casemanagers	2018 e.v.
Het netwerk omvat alle samenwerkingspartners die nodig zijn om	Samenwerking tussen alle partijen in een regio komt niet vanzelf tot stand, netwerkcoördinatoren kunnen hieraan een belangrijke bijdrage leveren. Ook voor het opstellen, uitvoeren en monitoren van het	Dementienetwerk, klankbordgroep	2018 e.v.

¹³ DVG: Dementievriendelijke Gemeenschap of Gemeente

¹⁴ Studio iBiZZ: reclamebureau uit Etten-Leur dat Dementienetwerk West-Brabant ondersteunt bij online en offline uitingen

de dementiezorg en –ondersteuning te bieden en verbeteren waar nodig	Meerjarenbeleidsplan is coördinatie nodig om de netwerkzorg te blijven ontwikkelen. Het netwerk organiseert klankbordgroepbijeenkomsten en themabijeenkomsten voor alle aangesloten leden. Jaarlijks wordt het convenant geëvalueerd en bekeken of de juiste partijen zijn aangesloten en voldoende betrokken zijn. Waar nodig of gewenst worden nieuwe partijen uitgenodigd. De netwerkcoördinator vervult hierin een belangrijke rol in het betrekken en betrokken houden van de netwerkpartners. De coördinator doet aan deskundigheidsbevordering (start leergang Ketenregie 2018/2019).		
Het netwerk communiceert transparant tussen bestuurlijk en operationeel niveau	De netwerkplannen en besluiten van bestuurlijk overleggen worden op operationeel niveau verspreid (bijv. kernpuntenoverzicht via website en nieuwsbrief).	Dementienetwerk	2018 e.v.
Het netwerk beschikt over voldoende (financiële) middelen om de ambities te verwezenlijken met de voorgenomen activiteiten.	Partners dragen bij naar grootte van de organisatie (omzet) in de regio in jaarlijkse geldelijke bijdrage en in uren van professionals in werkgroepen en deskundigheidsbevordering. Bij onvoldoende bereidheid bij de partners om te ondersteunen in de coördinatiekosten wordt gezocht naar andere financieringsmogelijkheden. Gezien de ambities van het dementienetwerk zijn de beschikbare uren van de coördinator en diens ondersteuning aan de magere kant. Jaarlijks wordt het netwerk geëvalueerd, bijvoorbeeld middels de Netwerk Reviewscan en waar nodig worden verbeteringen doorgevoerd.	Dementienetwerk	2018 e.v.

4.2 Prioritering, Planning en Begroting

In het najaar van 2018 zal het Dementienetwerk West-Brabant bovenstaande planning verder uitwerken met haar klankbordgroepleden. De activiteiten op de subdoelen kunnen naar specifieke (deel)acties worden uitgewerkt en in compacte werkgroepen worden opgepakt, nadat zij door de klankbordgroep zijn geordend op noodzakelijkheid (prioritering), haalbaarheid en kosten. Het complete plan zal vervolgens als basis dienen voor de gesprekken met de partners zoals gemeenten en zorgverzekeraars ten behoeve van financiering van het Dementienetwerk.

Deze input zorgt immers voor een doelmatige aanpak richting de beantwoording op de drie vragen die vanuit Zorgverzekeraars Nederland aan het Dementienetwerk West-Brabant zijn gesteld, te weten:

1. Hoe de keten bijdraagt aan de continuïteit van een voor de cliënt duidelijk en deskundig aanspreekpunt voor de cliënt;
2. Hoe de deskundigheid van de zorgprofessionals is gewaarborgd en
3. Hoe ieder dementienetwerk een regionaal eenduidige wijze ontwikkelt van communicatie naar cliënten, mantelzorgers en verwijzers/huisartsen over de mogelijkheden van casemanagement dementie.

5 Communicatie, monitoring en evaluatie

5.1 Vervolgtraject Meerjarenbeleidsplan

Het Dementienetwerk West-Brabant zal kennis nemen van de reactie van Zorgverzekeraars Nederland. In de tweede helft van 2018 zullen de geïnventariseerde acties worden geprioriteerd en in een planning gezet, waarna ze worden toegeschreven aan een actiehouder en verder kunnen worden uitgewerkt. Dit gebeurt allemaal onder de 7 domeinen van de huidige Zorgstandaard Dementie. Daarbij worden de benodigde middelen voor deze acties begroot en in een definitief jaarplan worden opgenomen. Het Dementienetwerk bespreekt dit definitieve plan met de regionale zorgverzekeraars.

5.2 Communicatie Dynamisch Meerjarenbeleidsplan

Het Dementienetwerk zal zich inspannen om het Dynamisch Meerjarenbeleidsplan breed uit te zetten in en rondom zijn netwerk. Verspreiding vindt plaats aan het bestuur, de convenantpartners (middels de klankbordgroepleden) en de stakeholders (zorgverzekeraars CZ en VGZ in de regio West-Brabant). Het document zal tevens beschikbaar worden gesteld aan Dementiezorg voor Elkaar ter verspreiding en kennisdeling onder alle dementienetwerken. Het Dynamisch Meerjarenbeleidsplan zal na vaststelling ook in verkorte versie te downloaden zijn via de website van het Dementienetwerk (www.dementiewegwijzer.nl). Tenslotte zal het document voor geïnteresseerden opvraagbaar zijn bij het Dementienetwerk.

5.3 Jaarlijks evalueren en bijstellen

Het voorliggend Meerjarenbeleidsplan is dynamisch van opzet. Dit houdt in, dat jaarlijks de doelstellingen en actiepunten worden gerapporteerd en geëvalueerd en waar nodig bijgesteld of aangevuld. De netwerkcoördinator zal dit in het najaar voorbereiden en voorleggen aan het bestuur. De nadere uitwerking van deze evaluatiepunten vindt plaats in de Klankbordgroep en waar nodig in afzonderlijke werkgroepen en zal vervolgens worden besproken met de vertegenwoordigers van de gemeenten en de zorgverzekering.

De uitkomsten van diverse evaluatie-instrumenten zullen tevens dienen als input voor de jaarlijkse evaluatie van het Meerjarenbeleidsplan. Hieronder vallen ten minste de Netwerk Reviewscan en/of Netwerkindicatoren Dementie en de Dementiemonitor Mantelzorg. Jaarlijks zullen de casemanagers worden bevraagd over de knelpunten die zij ervaren.

5.4 Continuïteit en verantwoording

Dit Dynamisch Meerjarenbeleidsplan is samengesteld door de coördinator van het Dementienetwerk. Het is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met adviseurs van Dementiezorg voor Elkaar, beleidsmedewerkers van convenantpartners en input van collega netwerkcoördinatoren.

Alzheimer Nederland, afdeling West-Brabant zal gevraagd worden de inhoud hiervan namens de belangrijkste doelgroep, de mensen met dementie en hun naasten, te onderschrijven.

6 Bijlagen

1. Alzheimer Nederland: Factsheet financiering dementiezorg
2. Convenant RPD partners 2017 – 2018
3. Jaarplan RPD 2018
4. Alzheimer Nederland: Feiten over dementie
5. Dementiezorg voor Elkaar: Routekaart Wet- en Regelgeving rondom dementie
6. Rapportage Vilans Netwerkindicatoren Dementie RPD 2016
7. Eindrapportage CZ Netwerk Reviewscan RPD juni 2018
8. Regiorapport Dementiemonitor Mantelzorg 2016 RPD regio
9. Begroting RPD 2018