

Meerjarenplan 2023- 2025

Dementienetwerk Midden-Brabant

9 februari 2023

Jan Lam, ketenregisseur Dementienetwerk

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. In een notendop	4
3. Missie en doel.....	5
4. Uitgangspunten	7
4.1 Werken op lokaal én op regionaal niveau.....	7
4.2 Samenwerking	7
4.3 Schaarse en specialistische capaciteit zo goed mogelijk verdelen.....	7
4.4 Wat we niet actief oppakken	7
5. Lokale plannen en praktijken	9
5.1 Dementievriendelijke gemeenschappen.....	9
5.2 Focus voor gemeenten	10
6. Regionale plannen en praktijken.....	11
6.1 Bestaande onderwerpen	11
6.2 Nieuwe onderwerpen.....	12
6.3 De regionale aanpak wat verder uitgewerkt.....	13
7. Overzicht onderwerpen lokaal - regionaal	14
8. Speerpunten en aanbevelingen	15
Bijlage A: Werkgebied Dementienetwerk Midden-Brabant	16
Bijlage B: Aantal mensen met dementie per gemeente	17
Bijlage C: Organisaties in het Dementienetwerk Midden-Brabant.....	18
Bijlage D: Casemanagement dementie	19
Bijlage E: Resultaten meerjarenplan 2019 - 2021	20
Bijlage F: Bronnen.....	21

1. Inleiding

In de regio Midden-Brabant spannen veel sociale professionals, zorgprofessionals en vrijwilligers zich in om mensen met dementie zo goed mogelijk te ondersteunen. Dit gebeurt bij zowel mensen thuis als bij mensen die permanent in een instelling wonen.

Van 2019 tot en met 2021 bestond er het 'Meerjarenplan 2019 – 2021' en het bijbehorende werkplan. De plannen zijn jaarlijks besproken in het Regionaal Overleg Dementie (vnl. gemeenten en zorgaanbieders), de Werkgroep ketenzorg dementie en het Geriatrisch netwerk (zorgaanbieders). De stem van de mensen die leven met dementie werd en wordt daarin vertolkt door een bestuurslid van Alzheimer NL afd. Midden-Brabant.

In 2020 en 2021 maakte corona het er niet gemakkelijker op om voornemens uit te werken en de ondersteuning bij dementie te verbeteren. Toch ging niemand bij de pakken neerzitten en werd aan plannen gewerkt.

Het vorige plan was gebaseerd op de inbreng van enkele tientallen professionals van evenzoveel organisaties. Dit gebeurde in 2018, via inloopsessies en gesprekrondes.

Omdat het werken aan die onderwerpen in de meeste gevallen nog actueel is, is een kort en eenvoudig traject gevolgd om tot een nieuw plan te komen. Veel uit het vorige plan is in dit nieuwe plan opgenomen. Bovendien wees navraag uit dat niemand zit te wachten op invullen van vragenlijsten of deelname aan brainstormsessies. 'We weten met z'n allen eigenlijk wel wat er moet gebeuren' was regelmatig te horen. Voorleggen en bespreken van een nieuw, globaal plan, gebaseerd op het vorige, moest genoeg zijn.

In 2022 is kort teruggeblikt op de resultaten van de afgelopen periode en zijn voornemens geformuleerd voor 2023-2025. Wij stelden onszelf de vraag:

“Wat gaan we de komende jaren doen om de ondersteuning aan mensen en hun naasten die thuis leven met dementie nog beter te maken? Wat moet lokaal (in een gemeente), wat regionaal?”

Dit nieuwe meerjarenplan helpt om antwoorden te geven. Van september tot en met december 2022 hebben we aan de verschillende overlegtafels in het Dementienetwerk besproken wat we van de huidige en van de nieuw voorgestelde activiteiten vinden. Dit is in het nieuwe plan verwerkt.

Nu ligt er een nieuw meerjarenplan. Dit biedt handvatten aan iedereen in dorp, wijk en regio die zich inzet om de ondersteuning voor mensen die leven met dementie thuis te verbeteren. Er is een losse infographic waarin de speerpunten worden uitgebeeld. Vooral dóórgaan met wat er al loopt. Maar ook oppakken van enkele nieuwe zaken.

Als we het hebben over mensen (die leven) met dementie (we hebben het nooit over 'dementerenden'), hebben we ook de mantelzorgers op het oog. Als die er niet zijn – wat regelmatig vóórkomt – dan ligt er een extra uitdaging voor ons allemaal en voor de samenleving.

2. In een notendop

Inleiding

In de negen¹ gemeenten van Hart van Brabant wonen momenteel ruim achtduizend mensen met dementie, waarvan tweederde thuis, soms met een of meer naasten. De samenleving, vrijwilligers en professionals ondersteunen deze mensen zo goed mogelijk.

In de loop van de jaren is er een netwerk ontstaan van organisaties en professionals op lokaal en regionaal niveau die mensen met dementie ondersteunen. In de periode 2018 – 2022 is gewerkt aan verbetering van die ondersteuning.

Wat er al loopt

Alle gemeenten zijn bezig om dementievriendelijk te worden. Er worden laagdrempelige inloopplekken gecreëerd, vanuit de WMO krijgen de mensen ondersteuning bij het wonen thuis. En langzamerhand worden initiatieven ontplooid om huisvesting voor mensen met dementie geschikt te maken of te laten bouwen. Regionaal zijn zorgaanbieders intensiever gaan samenwerken om casemanagement dementie te bieden. In acht jaar is het aantal mensen met dementie dat door een casemanager begeleid wordt verdrievoudigd, naar ruim 1.000 mensen. Verder zijn er projecten om technologie bij dementie thuis in te zetten en voorzieningen voor mensen met dementie jonger dan 65 jaar uit te breiden en te verbeteren.

En nu?

In de periode 2023 – 2025 is het allereerst belangrijk om door te gaan met wat voor mensen met dementie en hun mantelzorgers en voor de professionals die hen begeleiden is ontwikkeld.

Gemeenten

Gemeenten vragen we vooral door te gaan met het verder dementievriendelijk worden. Concreet betekent dat: zorg voor passende woonvormen, dagactiviteiten, ondersteuning voor mantelzorgers, preventie, dementieconsulenten en aandacht voor begeleiding bij warme maaltijden.

De regio: wie vooral op dit niveau werken

De partijen die vooral op regionaal niveau werken vragen we om door te gaan met de zorgpaden dementie, aandacht voor mensen met dementie jonger dan 65 jaar, casemanagement dementie en inzet van technologie. Daar bovenop zullen we aan de slag moeten met de implementatie van het werken volgens de zorgstandaard dementie 2020, respijtzorg, en de gang van zaken voor mensen met dementie in het ziekenhuis .

Tenslotte

Bij dit alles is het parool: elkaar opzoeken, informeren, afstemmen en samenwerken.

→ Op www.zorgnetwerkmb.nl is bij het onderdeel Dementienetwerk de infographic bij dit meerjarenplan te vinden.

¹ Op 1-1-2023 zijn Alphen-Chaam en Baarle-Nassau wat betreft het sociaal domein overgegaan naar de regio Hart van Brabant. Voor het thema dementie blijven deze gemeenten aangesloten bij het Dementienetwerk Breda e.o. In dit plan gaat het over negen gemeenten, dus excl. Alphen-Chaam en Baarle-Nassau.

3. Missie en doel

Missie

De missie² van iedereen uit het netwerk is om de ondersteuning voor mensen die leven met dementie continu te verbeteren. Dat doen we op de volgende vier gebieden:

- a. Er is voldoende ondersteuning en zorg beschikbaar om mensen met dementie thuis zo verantwoord mogelijk te laten wonen.
- b. Ondersteuning en zorg is voor mensen die leven met dementie en voor professionals vindbaar en toegankelijk.
- c. De diverse onderdelen van ondersteuning en zorg (sociaal- en zorgdomein) sluiten op elkaar aan en worden in samenhang geboden.
- d. De kwaliteit van ondersteuning wordt continu verbeterd en aangepast aan de specifieke behoeften van mensen die leven met dementie.

In de visienota 'Sterke schakels in zorg' van het Zorgnetwerk Midden-Brabant wordt bij de vraag 'Wat willen we bereiken?' het volgende antwoord gegeven:

- a. Naadloze overgang van zorg naar zorg voor patiënten.
- b. Mensen zo lang mogelijk in de informele zorg.
- c. Niet onnodig in een ziekenhuisbed.
- d. Iedereen een plaats, dus niet op een wachtlijst.
- e. Kostenefficiënte inzet van middelen.
- f. Inzicht in en sturen op basis van data.

Zaken waar je moeilijk op tegen kunt zijn, maar die wel een concrete vertaling vragen naar de praktijk van het dementienetwerk.

Overkoepelende doelstelling

Dit meerjarenplan heeft als overkoepelende doelstelling:

Bevorderen dat mensen die leven met dementie, hun leven zo goed mogelijk kunnen blijven leiden en daarbij de ondersteuning krijgen die nodig is. Bij achteruitgang en aftakeling helpen om de gevolgen daarvan draaglijk te maken, vooral ook voor de nabije naaste, de mantelzorger.

Koers

Het plan geeft op hoofdlijnen weer welke koers organisaties in het Dementienetwerk Midden-Brabant *in afstemming met elkaar* volgen bij het verbeteren en innoveren van de ondersteuning voor mensen met dementie.

Kapstok, brug en samenhang

Het plan biedt een *kapstok* aan samenwerkende professionals, waaraan hun plannen voor initiatieven opgehangen kunnen worden.



² Deze missie staat in het werkplan 2019-2021 en nemen we hier onverkort over.



Als professionals elkaar betrekken bij hun plannen om de ondersteuning te verbeteren, vormt het plan vervolgens een *brug* tussen de verschillende initiatieven, domeinen (sociaal en zorg) en niveaus (gemeenten, regio).

De afgelopen jaren leidde dat tot meer *samenhang* in de wirwar van voorzieningen zoals buitenstaanders er tegenaan kijken.

Door initiatieven van organisaties en professionals te *stimuleren* en met elkaar te *verbinden*, voorkómen we met elkaar *hiaten* en *overlappingen* in de ondersteuning van mensen met dementie.

In de hoofdstukken 5 en 6 is dit concreter gemaakt.



Waar is de financiële paragraaf?

Die is er niet. Kosten en opbrengsten van bestaande en nieuwe activiteiten worden gerealiseerd door en vanuit de initiatiefnemers. Het enige kostenaspect van het regionale Dementienetwerk is de *ketenregie*. De preferente zorgverzekeraar voor de regio Midden-Brabant (in het kader van bekostiging van de Dementienetwerken) VGZ vergoedt deze aan de Wever. De Wever dekt daarmee de kosten van ketenregie w.o. teamcoördinatie van het casemanagement. Landelijk wordt een bekostigingssystematiek ontwikkeld om alle dementienetwerken op dezelfde manier te gaan bekostigen.

Nationale dementiestrategie

Een nevendoelstelling is dat we op regionaal niveau aanknopingspunten bieden aan gemeenten, onderzoekers, woningcorporaties en andere partijen om te werken aan de doelstellingen uit de Nationale Dementiestrategie van VWS.

4. Uitgangspunten

4.1 Werken op lokaal én op regionaal niveau

Zowel op landelijk als op regionaal als op lokaal niveau zijn professionals en organisaties bezig om de ondersteuning voor mensen met dementie te verbeteren. Op het niveau van de regio Midden-Brabant houden we ons bezig met onderwerpen die gebaat zijn bij een regionale aanpak. In het overzicht in hoofdstuk 7 staat op welke niveau's er aan welke onderwerpen gewerkt wordt. Dan is het duidelijk wie op welk niveau waar verantwoordelijk voor is.

Veel onderwerpen zijn erbij gebaat dat er op verschillende niveau's aan gewerkt wordt. Een voorbeeld: gemeenten laten lokaal via een werkgroep acties uitvoeren om mensen met dementie thuis langer mee te laten doen. Initiatieven, uitvoering en financiële middelen zijn hoofdzakelijk een lokale aangelegenheid. Maar het is nuttig om op regionaal niveau kennis te delen met de andere gemeenten van de regio en met zorgaanbieders over wat wel, minder en niet werkt voor mensen met dementie. Dat voorkomt dat iedereen het wiel zit uit te vinden. Ook mogen aan sommige lokale activiteiten niet alleen inwoners uit de eigen maar ook uit naburige gemeenten meedoen, zoals de Alzheimercafé's.

4.2 Samenwerking

Er is samenwerking nodig tussen professionals en organisaties, zowel binnen de eigen sector als tussen verschillende soorten professies en domeinen (sociaal, zorg), om de ondersteuning voor mensen die leven met dementie te kunnen verbeteren. Het kan helpen om daar de sociale benadering bij dementie (SBD) te betrekken.

4.3 Schaarse en specialistische capaciteit zo goed mogelijk verdelen

Er zijn in 100 praktijken zo'n 200 huisartsen in Midden-Brabant en ruim 8.000 mensen met dementie. Casemanagement bereikt momenteel zo'n 1.000 mensen met dementie, maar is een schaarse voorziening die het beste regionaal kan worden georganiseerd en gecoördineerd. Denk bijv. aan het verdelen van de capaciteit van casemanagement over alle huisartsenpraktijken, zodat elke persoon met dementie er voor in aanmerking kan komen. De praktijk heeft uitgewezen dat dit werkt. De uitvoering is dan weer lokaal, zoals de casemanager die mensen met dementie thuis bezoekt en deelneemt aan het MDO in de huisartsenpraktijk.

4.4 Wat we niet actief oppakken

Er ligt oneindig veel werk. In het Meerjarenplan 2019-2021 zijn nauwelijks keuzes gemaakt waar de focus vooral op moest worden gericht. Alles wat door betrokken organisaties werd aangedragen is toen in dat plan opgenomen. In wat hierna volgt geven we echter aan wat we regionaal en/of collectief niet actief zullen oppakken. Tenzij partijen daar anders over denken en zelf met initiatieven komen.

a. Scholing en voorlichting over dementie in z'n algemeenheid.

Dit pakken individuele organisaties op voor een beperkte, eigen of lokale doelgroep. Landelijk doet

Alzheimer Nederland daar veel aan, de zgn. publieksvoorlichting. Wel verwijzen we op de site³ van het Zorgnetwerk naar de meest relevante sites met deze informatie.

b. Schotten tussen wetten opruimen.

We nemen het huidige stelsel als vertrekpunt. Als individuele partijen initiatieven nemen waarbij professionals over domeinen of wetten heen ondersteuning bij dementie thuis bieden, is dat oké en zullen we daarover berichten. Ook sluiten we bijv. aan bij landelijke initiatieven op dit terrein. Maar op regionaal niveau worden in de komende periode geen initiatieven in deze richting genomen.

c. Harmonisatie ICT-systemen

Ditzelfde geldt ook voor verbeteren van niet op-elkaar-aansluitende ICT-systemen.

d. Mensen met dementie en een verstandelijke beperking.

Dit thema is in 2020 en 2021 regionaal verkend. Daar kwam uit dat er bij professionals en zorgverleners op het niveau van Midden-Brabant geen behoefte was om dit verder uit te werken. Dat betekent dat we er alleen wat mee (laten) doen in aansluiting op bijv. een landelijk of lokaal initiatief.

³ [De site van ZMBR](#)

5. Lokale plannen en praktijken

5.1 Dementievriendelijke gemeenschappen

Een belangrijk, samenbindend thema, het belangrijkste op lokaal niveau, is de 'Dementievriendelijke gemeenschap (DVG)'. Op 1-11-2018 hebben alle gemeenten van Hart van Brabant elkaar en andere partijen – vnl. in de nulde en 1^e lijn - toegezegd dementievriendelijk te zullen worden. In de uitnodiging voor deze bijeenkomst stond het volgende:

Het is zover! Alle negen gemeenten doen mee aan de beweging om dementievriendelijk te worden en helpen zo mee aan een dementievriendelijk Brabant!

Samen zijn we actief om te zorgen dat er in de gemeenten in Hart van Brabant aandacht is voor mensen met dementie én hun mantelzorgers en aan het vergroten van de levenskwaliteit van deze groep kwetsbare mensen. Iedere gemeente werkt aan eigen acties om -samen met organisaties, ondernemers en vrijwilligers- de bewustwording over dementie en participatie van mensen met dementie te vergroten.

Om hierbij stil te staan en dit heugelijke feit te vieren, organiseren we een bijeenkomst op *1 november 2018 van 16.00 tot 18.00 uur in het Cultureel Centrum Jan van Besouw in Goirle.*

In het coalitieakkoord 2022-2025 van de gemeente Gilze en Rijen wordt het begrip dementie expliciet genoemd. Bij de andere gemeenten niet. We vragen gemeenten daarom om aandacht aan mensen met dementie te besteden bij het bredere thema 'ouderen'.

We vragen gemeenten om met kracht de ontwikkeling tot dementievriendelijke gemeenschappen te blijven stimuleren en waar nodig te faciliteren. Al gebeurt dit hoofdzakelijk op lokaal niveau, het is daarnaast nuttig om zich regionaal te laten inspireren door de andere gemeenten en in afstemming met partijen uit zorg en welzijn.

Ook is het nodig dat gemeenten uitdragen dat we als samenleving oog hebben voor elkaar, voor de burens, dat we elkaar een handje helpen.

5.2 Focus voor gemeenten

In de 'Focusbrief voor gemeenten 2022' van Alzheimer Nederland staan vijf punten waar de focus van gemeenten, óók die van Hart van Brabant, voor gevraagd wordt:

1. Bouw passende woonvormen⁴
2. Investeer in voldoende dagactiviteiten voor mensen met dementie (laagdrempelige inloopplekken, dagverzorging/-opvang, Alzheimercafé's)
3. Maak uw gemeente dementievriendelijk.
4. Ondersteun mantelzorgers in de zorg voor hun naaste met dementie
5. Werk actief samen in het regionaal netwerk dementie

Het gaat om concrete voorzieningen en activiteiten die er in Midden-Brabant al op lokaal niveau zijn, of, als dat nog niet of onvoldoende het geval is, die er de komende jaren moeten komen. Verder vragen we aandacht voor:

1. *Preventie*
Dit is een thema wat nadere uitwerking behoeft. Het kan gaan om activiteiten die speciaal gericht zijn op preventie (bijv. een lezing hierover tijdens een Alzheimercafé). Maar het kan ook gaan om activiteiten die bijv. primair eenzaamheid willen verminderen, waarbij preventie van (andere) gezondheidsklachten een neveneffect is.
2. De functie van *dementieconsulenten*, die vnl. informatie en voorlichting geven, vaak al voordat mensen door een (zorg-)professional worden begeleid.
3. Aandacht voor het nuttigen van *warme maaltijden* door mensen met dementie thuis.
4. *Aansluiting tussen voorzieningen van het sociale - en het zorgdomein*
Zorgen dat voorzieningen van beide domeinen op elkaar aansluiten en dat professionals uit de verschillende domeinen elkaar daardoor weten te vinden.

Samenwerking

Gemeenten spreken we in het voorgaande aan om zaken op te pakken. Dit dient te gebeuren in samenwerking met elke organisatie die lokaal actief is, ongeacht of ze lokaal of regionaal georganiseerd zijn en bestuurd worden. Gemeenten adviseren we dit plan als een stimulans te gebruiken om partijen die in de wijken en dorpen actief zijn, te betrekken bij de uitvoering van activiteiten.

Dementie en kwetsbare ouderen

De meeste mensen met dementie (95%) behoren tot de groep kwetsbare ouderen. Gemeenten voeren liefst zo min mogelijk doelgroepenbeleid. De praktijk laat zien dat gemeenten wel beleid voeren voor de bredere groep kwetsbare ouderen. Vanuit het dementienetwerk vragen we gemeenten om in hun ouderenbeleid voldoende voorzieningen mogelijk te maken op het gebied van dagactiviteiten en wonen voor mensen met dementie.

⁴ In de Nationale dementiestrategie staat op p. 10: "De Taskforce Wonen en Zorg (programma Langer Thuis, Actielijn 3, Wonen en Zorg) gaat de komende jaren beweging organiseren in het hele land: stimuleren dat overal gemeenten, corporaties en zorgorganisaties met elkaar afspraken gaan maken over de opgaven op het gebied van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid."

6. Regionale plannen en praktijken

6.1 Bestaande onderwerpen

Op regionaal niveau wordt gewerkt aan vijf thema's. De komende jaren moet dat worden gecontinueerd:

a. *Zorgpad 2.0 implementeren.*

Het zorgpad 1.0 uit 2016 is geëvalueerd onder huisartsen, poh-ers, wijkverpleegkundigen en casemanagers en aangepast tot versie 2.0. De concept-versie hiervan is vanaf juli – december 2022 in de diverse overleggen besproken en aangepast. In 2023 is de definitieve versie gaan gelden.

b. *Jonge mensen met dementie*

Voortzetting van dit grote thema waar al enkele jaren het 'Regioteam' (Mijzo, Thebe, de Wever, ZMBR) o.l.v. Annelein van Sluijs mee bezig is. Hieronder valt de 'Talentmakelaar'. Dit is de uitvoerende tak van het project 'Vergeten talent'. De talentmakelaar zoekt en begeleidt sinds 2021 voor jongere mensen met dementie bedrijven en instellingen waar deze mensen nog een tijd hun talenten kunnen inzetten.

c. *Casemanagement*

Dit is de meest in het oog springende voorziening, en de grootste activiteit in het Dementienetwerk. Deze begeleiding voor mensen met dementie thuis wordt nog steeds uitgebreid. De specialisaties jonge mensen met dementie, een psychiatrische component, een migrantenachtergrond, worden verder ontwikkeld of ingevoerd.

Aan de deskundigheid van de casemanagers wordt gewerkt, bijv. vergroting van de vaardigheden om groepsbegeleiding te bieden. Geen of korte wachtlijsten (we werken mee aan de 'Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie' van de NZa), Aandacht voor voldoende maaltijden blijft hard nodig.

In bijlage D wordt hier iets dieper op ingegaan.

d. *Technologie bij dementie thuis*

Voortzetting van het project van 2021 - 2024 met als pijlers:

- a. Een selectie van hulpmiddelen maken (de 'Top tien', of een veelvoud daarvan) voor professionals die erover moeten adviseren bij mensen thuis die leven met dementie.
- b. Voorlichting aan professionals om ze vertrouwd te maken maakt met hulpmiddelen en ze leren erover te adviseren en ze in te zetten.

e. *Informatie en voorlichting*

Aan werkers in het sociale en het zorgdomein de mogelijkheden van ondersteuning bij dementie in de regio permanent beschikbaar stellen. Hen o.a. attenderen op de site van ZMBR en ze de nieuwsbrieven van ZMBR en van het Dementienetwerk sturen.

6.2 Nieuwe onderwerpen

We ontkomen er niet aan naast alles wat er al loopt, de drie onderwerpen op te pakken die hierna beschreven volgen.

a. *Implementatie van werken volgens de zorgstandaard 2.0*

In dit document uit 2020 staat beschreven⁵ wat landelijk is afgesproken over wat goede dementiezorg is en wat de komende jaren moet worden uitgevoerd om volgens deze afspraken te gaan werken.

In de Nationale dementiestrategie worden de dementienetwerken gevraagd ernaartoe te werken dat er in 2025 in de regio aantoonbaar volgens deze standaard gewerkt wordt.

Termen die vallen zijn bijv. integrale zorg en kwaliteitsindicatoren.

Voor dit grote onderwerp wordt een werkgroep in het leven geroepen. Deze krijgt als opdracht om tenminste de volgende onderwerpen uit te werken (bijv. handreikingen opstellen of bestaande, reeds elders (bijv. Vilans) ontwikkelde stappenplannen ter beschikking stellen aan professionals die mensen met dementie begeleiden:

- i. Vroegtijdige zorgplanning⁶
- ii. Mantelzorgondersteuning; zoeken naar een goede aanpak met lokale en regionale elementen. Zowel voor mantelzorgers die iemand met dementie thuis hebben als een naaste met dementie die in een zorginstelling woont.
- iii. Crisissen bij mensen met dementie thuis
Hoe voorkom je ze? Als ze zich toch voordoen, welke crisisopvang is er dan, is die toegankelijk, zijn er voldoende plekken?
- iv. Wet zorg en dwang
Kennis hierover onder professionals vergroten. Duidelijk maken wat er geregeld is en wat ieders rol is die ermee te maken krijgt.
- v. Palliatieve zorg.

b. *Respijt- of logeertzorg*

Een mix van een lokale en regionale aanpak.

c. *Mensen met dementie in het ziekenhuis*

Bekijken welke aanbevelingen uit het rapport⁷ van Alzheimer NL over het onderzoek hiernaar de moeite waard zijn om uit te voeren.

⁵ Dit is waar het in de zorgstandaard om gaat: “De zorgstandaard geeft een functionele beschrijving van het op wensen en behoeften van mensen met dementie en naasten afgestemde aanbod van zorg en ondersteuning bij dementie, gebaseerd op actuele en zo goed mogelijk onderbouwde inzichten. De zorgstandaard is de leidraad voor goede zorg en ondersteuning en ter stimulering van kwaliteitsverbetering in alle domeinen van wonen, welzijn, behandeling, zorg en ondersteuning.”

⁶ Het Zorgprogramma kwetsbare ouderen van Primacura zegt hier nuttige dingen over. Een noodzakelijke bron om uit te putten. Huisartsen en het ziekenhuis werken aan ACP, Advanced Care Planning.

⁷ Rapport ‘Ziekenhuizen en dementie. Onderzoek naar de ervaringen van mensen met dementie en mantelzorgers met de geheugenpoli en opname in het ziekenhuis.’ Alzheimer Nederland, 10-4-2019.

6.3 De regionale aanpak wat verder uitgewerkt

a. Regionale aanpak

De vorige paragrafen gaan over onderwerpen waar het accent op een regionale aanpak ligt. Waar bestaat die aanpak dan uit?

- Kennisdeling
- Stimuleren dat een onderwerp wordt opgepakt
- Actief volgen hoe de – vaak lokale - uitwerking gebeurt en wat dat oplevert voor mensen met dementie.

b. Regionale overlegtafels

De regio kent de volgende regionaal georganiseerde overlegtafels:

- Werkgroep ketenzorg dementie
W.o.: Overleggen van aanbieders van casemanagement (bestuurders; managers van de casemanagers ter afstemming met de ketenregie van het casemanagement)
- Rayonoverleggen casemanagers
- Regionaal overleg dementie (vnl. gemeenten en zorg)
- Geriatrisch netwerk.

Deelnemers aan deze overlegtafels komen 1 – 5 keer per jaar bij elkaar op uitnodiging, met én ter ondersteuning vanuit de ketenregie van het netwerk. Partijen informeren elkaar, stemmen plannen en uitvoering op elkaar af en evalueren en beoordelen de resultaten die behaald zijn bij de uitwerking van de onderwerpen, genoemd in de hoofdstukken 5 en 6.

Het gaat hier over *geraamte* van het netwerk. In de volgende alinea gaat het over het *zenuwenstelsel*: de communicatie.

c. Regionale communicatiemiddelen

- Op de website van het Zorgnetwerk Midden-Brabant (ZMBR) is een onderdeel ingeruimd voor het Dementienetwerk. Hier is veel informatie te vinden over projecten waaraan gewerkt wordt. Dit wordt permanent geactualiseerd.
- Een aantal keren per jaar verschijnt er vanuit de ketenregie de 'Nieuwsbrief Dementienetwerk Midden-Brabant'.
- In de Nieuwsbrief van het ZMBR staan regelmatig berichten over ontwikkelingen in het Dementienetwerk.
- In de berichtenstroom op de site van het ZMBR worden ook nieuwsberichten vanuit het Dementienetwerk opgenomen.

Aan communicatiekanalen, noch aan informatie gebrek. De opgave is om de juiste informatie van regionale betekenis op het goede moment en gedoseerd te verspreiden. Dit behoort tot de core business van de ketenregie.

7. Overzicht onderwerpen lokaal - regionaal

Voor deze onderwerpen ligt het initiatief op verschillende niveau's om ze op te pakken of de gang erin te houden. De volgorde is zoals ze in de hoofdstukken 5 en 6 zijn genoemd.

Nr.	Onderwerp	Vnl. lokaal	Evenveel lokaal als regionaal	Vnl. regionaal
1	Dementievriendelijke gemeenschappen	▪		
2	Passende woonvormen bouwen	▪		
3	Dagactiviteiten voor mensen met dementie (laagdrempelige inloopplekken, dagverzorging/-opvang, Alzheimercafé's)	▪		
4	Mantelzorgers steunen in de zorg voor hun naaste met dementie		▪	
5	Preventie		▪	
6	Dementieconsulenten	▪		
7	Aandacht voor nuttigen warme maaltijden	▪		
8	Voorzieningen van het sociale - en het zorgdomein op elkaar laten aansluiten	▪		
9	Zorgpad 2.0 implementeren			▪
10	Jonge mensen met dementie			▪
11	Casemanagement (incl. bijzondere doelgroepen)			▪
12	Technologie bij dementie thuis		▪?	▪
13	Informatie en voorlichting aan professionals over mogelijkheden van ondersteuning voor mensen met dementie			▪
14	Werken volgens de zorgstandaard 2.0 implementeren			▪
	Uit te werken onderwerpen: a. Vroegtijdige zorgplanning b. Mantelzorgondersteuning c. Crisissen bij mensen met dementie thuis. Hoe voorkom je ze? Als ze zich toch voordoen, welke crisisopvang is er dan, is die toegankelijk, zijn er voldoende plekken? d. Wet zorg en dwang. Kennis hierover onder professionals vergroten. Duidelijk maken wat er geregeld is en wat ieders rol is die ermee te maken krijgt. e. Palliatieve zorg.			
15	Respijt- of logeerszorg		▪	
16	Mensen met dementie in het ziekenhuis			▪

8. Speerpunten en aanbevelingen

Vanuit de besprekingen aan de diverse overlegtafels van september t/m december 2022 is bijzondere aandacht gevraagd voor de volgende zaken:

- Hanteer als uitgangspunt de ‘**ketenbrede aanpak stimulering zelfredzaamheid ouderen.**’
Maak inwoners, burgers, patiënten er bewust van dat bij de behoefte aan hulp er nog meer dan voorheen eerst goed gekeken moet worden naar wat vanuit het eigen sociale netwerk aan hulp geboden kan worden. Er zit immers geen groei meer in de zorg.
- Besteed aandacht aan **Community-ondersteuning** als een belangrijk thema. Minder vanuit het individu, meer vanuit het collectief.
- De noodzaak van een **ketenbrede aanpak** op allerlei thema’s kan niet genoeg beklemtoond worden.
- Nog meer accent op **preventie** en op wat er ‘aan de vóórkant’ moet gebeuren.
- Nog meer accent op de inzet van **technologie** bij dementie thuis.
- Ontwikkel de **consultfunctie** van casemanagers dementie naar andere professionals – met name wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners van huisartsen – verder.
- Geef de nog te starten ‘Werkgroep implementatie zorgstandaard dementie’ mee: accent op scholing in omgang met de Wzd (**Wet zorg en dwang**), ontwikkelingen rond de Wzd en de landelijke pilots volgen.
- Bekijk wat de ontwikkeling door de Wever van een **DEC** (doelgroepenexpertisecentrum) en een **REC** (regionaal expertisecentrum) kan bijdragen aan de ondersteuning van mensen die leven met dementie.
- Bekijk wat het **Landelijk Register Dementiezorg en Ondersteuning** kan betekenen als bron van kennis en informatie voor verdere beleidsontwikkeling.

Bijlage A: Werkgebied Dementienetwerk Midden-Brabant



Op 1-1-2023 zijn Alphen-Chaam en Baarle-Nassau voor het sociaal domein overgegaan naar de regio Hart van Brabant. Voor het thema *dementie* zijn deze gemeenten aangesloten gebleven bij het Dementienetwerk Breda e.o. Daarom zijn Alphen-Chaam en Baarle-Nassau niet in dit werkgebied opgenomen.

Bijlage B: Aantal mensen met dementie per gemeente

Overzicht aantal mensen met dementie per gemeente en regionaal

Gemeente	Aantal inwoners 1-1-2022	Aantal mensen met dementie 2025	2/3e woont thuis	Aantal mensen met dementie 2030	Stijging in 5 jaar	Stijging in %
Dongen	26.483	540	362	640	100	19
Gilze en Rijen	26.557	510	342	620	110	22
Goirle	23.979	520	348	650	130	25
Heusden	45.557	860	576	1.000	140	16
Hilvarenbeek	15.810	370	248	470	100	27
Loon op Zand	23.768	510	342	600	90	18
Oisterwijk	32.503	770	516	910	140	18
Tilburg	224.459	3.500	2.345	4.100	600	17
Waalwijk	49.342	960	643	1.100	140	15
TOTAAL	468.458	8.540	5.722	10.090	1.550	18

De aantallen inwoners zijn afkomstig van het CBS, de andere van Alzheimer Nederland (factsheet 12-11-2021).

Er zijn schattingen dat bij elke persoon met dementie gemiddeld twee mantelzorgers intensief zijn betrokken. Dan wordt duidelijk welke opgave er ligt om de mensen die leven met dementie te ondersteunen.

Bijlage C: Organisaties in het Dementienetwerk Midden-Brabant

Op regionaal niveau vormen de hierna genoemde organisaties en hun professionals het Dementienetwerk. Sommige zijn structureel vertegenwoordigd in vaste overlegvormen.

Gemeenten nemen een geheel eigen plaats in. Zij financieren opvang, zorg en begeleiding. Ze laten de uitvoering door andere partijen doen, maar bieden ook zelf ondersteuning via Wmo-loket, toegangsteam of hoe die geledingen ook maar heten.

Landelijke partijen blijven buiten beschouwing.

De stem van de mensen die leven met dementie

Alzheimer Nederland, afdeling Midden-Brabant

Gemeenten

Gemeente Dongen
 Gemeente Gilze en Rijen
 Gemeente Goirle
 Gemeente Heusden
 Gemeente Hilvarenbeek
 Gemeente Loon op Zand
 Gemeente Oisterwijk
 Gemeente Tilburg
 Gemeente Waalwijk

Kennis en onderzoek

PGraad

Welzijnsorganisaties

ContourdeTwern
 Modus Heusden

Zorgaanbieders

VV&T:

Actiefzorg
 De Leyhoeve. Woonlandschap

De Wever

Het Laar

Mijzo

Stichting Maria-Oord, Dongen

Stichting 't Heem

Thebe

Zorgcentrum St. Franciscus

Zorggroep Elde Maasduinen

Vivent

Zorggroepen van huisartsen:

PrimaCura huisartsenzorg

Zorroo (Zorggroep regio Oosterhout en Omstreken)

Zorggroep Chronos

Huisartsenzorggroep Breda

Overig:

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

GGz Breburg

Ergotherapie Tilburg-Waalwijk e.o.

Samenwerkende zorgaanbieders:

Zorgnetwerk Midden-Brabant

Zorgverzekeraars

CZ

VGZ

Bijlage D: Casemanagement dementie

In hoofdstuk 6.1 staat dat casemanagement dementie de meest in het oog springende activiteit op regionaal niveau is. Hierna volgt een typering van de regionale organisatie van het casemanagement.

- Er zijn ruim dertig casemanagers actief in negen gemeenten. Zij zijn in dienst bij zorgaanbieders De Wever, Het Laar, Mijzo en Thebe.
- Deze organisaties hebben hiervoor, samen met het ETZ en GGz Breburg, een samenwerkingsovereenkomst ondertekend.
- De organisaties maken rechtstreeks productieafspraken met zorgverzekeraars en het zorgkantoor over bieden van wijkverpleging (waar de uren casemanagement uit vergoed worden).
- Elke casemanager is gekoppeld aan enkele huisartsenpraktijken. Elke huisartsenpraktijk in de regio (121) heeft zo de beschikking over een casemanager. In veel praktijken neemt de casemanager inmiddels deel aan het MDO.
- De huisartsen zijn aangesloten bij de zorggroepen Chronos, HZG Breda, PrimaCura en Zorroo.
- De casemanagers werken nauw samen met praktijkondersteuners en de wijkverpleegkundigen met als aandachtsgebied dementie. Deze collega's zijn werkzaam op zorgpad 1 en bieden basisondersteuning. De casemanager is werkzaam op zorgpad 2, biedt specialistische ondersteuning en wordt door de collega's op zorgpad 1 geraadpleegd..
- Op 31-12-2022 waren ruim 1.000 cliënten in begeleiding, waarvan 10% jonger dan 65 jaar.
- De casemanagers zijn verdeeld over 3 rayons:
 - Rayon noord: de gemeenten Heusden, Waalwijk en Loon op Zand
 - Rayon midden: de gemeente Tilburg
 - Rayon zuid: de gemeenten Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Hilvarenbeek, Oisterwijk.
- Per rayon komen de casemanagers zo'n 5x/jaar bij elkaar voor afstemming en kennisdeling, m.n. via casusbespreking.
- Er zijn vier cliëntengroepen aangewezen die gespecialiseerd casemanagement vergen:
 - Mensen jonger dan 65 jaar
 - Mensen met een migrantenachtergrond
 - Mensen met psychiatrische klachten
 - Mensen met een zeldzaam voorkomende vorm van dementie.
- Regionale coördinatie van de casemanagers gebeurt door de teamcoördinator vanuit het Zorgnetwerk Midden-Brabant (waar de ketenpartijen bij zijn aangesloten). De teamcoördinator:
 - werkt samen met de ketenregisseur; zij voeren de ketenregie voor het Dementienetwerk uit;
 - woont de rayonoverleggen van de casemanagers bij;
 - overlegt structureel met de zorggroepen van huisartsen over de koppeling van de casemanagers en de wijzigingen die zich bij huisartsen en casemanagers voordoen.
 - verzamelt de gegevens van de individuele aanbieders van casemanagement en levert deze aan bij de NZa.

Bijlage E: Resultaten meerjarenplan 2019 - 2021

Dit overzicht geeft weer hoe vanuit de ketenregie wordt aangekeken tegen de vorderingen die in genoemde thema's zijn gemaakt. Dit overzicht is bedoeld als een *prikkel* om als professionals en vrijwilligers met elkaar te overleggen waar in de periode van 2023-2025 de focus naar uit moet gaan.

Nr.	Onderwerp	O	V	G
1	Kennis over dementie in de samenleving en bij professionals	■	■	■
2	Toegangsteams gemeenten: huisartsen, poh-ers, wvp-ers en cm-ers weten deze beter te vinden	■	■	■
3	Samenhang in de ondersteuning	■	■	■
4	Laagdrempelige voorzieningen in de wijk	■	■	■
5	Respijtzorg	■	■	■
6	Sociale netwerken van mensen met dementie: meer aandacht van professionals hiervoor	■	■	■
7	Inzet ervaringsdeskundigheid mantelzorgers en mensen met dementie	■	■	■
8	eHealth, zorgtechnologie, domotica: bekendheid ermee, inzet ervan	■	■	■
9	Deskundigheid casemanagers dementie	■	■	■
10	Werken volgens zorgpaden	■	■	■
11	Wachlijsten voor zorg en ondersteuning	■	■	■
12	Ziekenhuizen en mensen met dementie	■	■	■
13	Capaciteit zorg	■	■	■
14	Vindbaarheid en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning	■	■	■
15	Ideeënbus voor ondersteuning bij dementie	■	■	■
16	Continuïteit tussen zorg en ondersteuning	■	■	■
17	Dagopvang-/besteding	■	■	■
18	Mensen met dementie en migrantenachtergrond	■	■	■
19	Jonge mensen met dementie	■	■	■
20	Maaltijden en mensen met dementie	■	■	■
21	Duidelijkheid over wie er verantwoordelijk is voor de 'niet-pluis-fase'	■	■	■
22	Duidelijkheid over wie mensen met dementie thuis begeleidt	■	■	■
23	Hoe om te gaan met alle verschillende aanbieders van wijkverpleging	■	■	■
24	Wie is verantwoordelijk voor ketenzorg dementie?	■	■	■
25	Beter regelen als thuiszorg code rood afgeeft	■	■	■
26	Verskillende informatiesystemen van huisartsen waar cm-ers in moeten werken	■	■	■
27	Demografische gegevens leidend laten zijn (bij bijv. verdeling regionale capaciteit cm)	■	■	■
28	Behoud voordeel combi dementieconsulent – casemanager in één persoon	■	■	■

Waardering	aantal
Onvoldoende of onbekend	8
Enigszins tot redelijk opgepakt	15
Goed opgepakt, kan altijd beter, evt. afgehandeld	9

- Soms zijn 2 hokjes ingevuld. Het zijn geen digitale, zwart/wit beoordelingen. Daardoor is het aantal ingekleurde hokjes (32) hoger dan het aantal thema's (28).
- Aan 75 % van de in 2018 aangedragen thema's is in het netwerk in ieder geval gewerkt.

Bijlage F: Bronnen

- Alzheimer Nederland. Rapport 'Ziekenhuizen en dementie. Onderzoek naar de ervaringen van mensen met dementie en mantelzorgers met de geheugenpoli en opname in het ziekenhuis.' (2019)
- Alzheimer – Nederland. Focusbrieven 2022 voor gemeenten.
- Alzheimer NL afd. Midden-Brabant. Activiteitenplan Regionale Afdeling Midden-Brabant 2021. (November 2020)
- CZ en gemeente Tilburg. Convenant CZ – Tilburg. I.s.m. alle gemeenten van de regio Hart van Brabant. Positieve gezondheid voor iedereen. (7-12-2020)
- Dementiemonitor 2022 Midden-Brabant. (dec. 2022)
- Dementiezorg voor elkaar. Zorgstandaard Dementie 2020.
- DNN (Dementienetwerken Nederland). Rapport organisatie en financiering van netwerken dementie. (21-4-2022)
- Integraal Zorgakkoord. Ministerie van VWS. (16-9-2022)
- PrimaCura (voorheen: RCH Midden-Brabant). Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen. (2020)
- Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric. De toekomst van dementievriendelijke gemeenschappen. (2021)
- VGZ en gemeenten Hart van Brabant. Samen aan de slag met de juiste zorg op de juiste plek. Regionale samenwerkingsagenda gemeenten Hart van Brabant & VGZ. (2021)
- VWS. Nationale dementiestrategie 2021-2030. (21-9-2020)
- VWS. Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. (4-7-2022)
- Zorgnetwerk Midden-Brabant. Meerjarenplan 2019-2021 Dementienetwerk Midden-Brabant. (8-6-2018)
- Zorgnetwerk Midden-Brabant. Werkplan 2019-2021 Dementienetwerk Midden-Brabant. (1-5-2019)
- Zorgnetwerk Midden-Brabant. Sterke schakels in zorg voor Midden-Brabant. Visie 2020 - 2024. (September 2020)

- www.alzheimer-nederland.nl
- www.alzheimer-nederland.nl/regios/midden-brabant
- www.dementienetwerknederland.nl
- www.dementievriendelijk.nl
- www.dementiezorgvoorelkaar.nl
- www.dementiezorgvoorelkaar.nl/register
- www.zorgnetwerkmb.nl
- www.zorgstandaarddementie.nl

*