

NHG-kaderopleiding Ouderengeneeskunde, kwaliteitsproject

Eenduidige zorg **DEMENTIE** Midden Brabant

Monique Helmers

PROBLEEM

- Kwaliteit dementiezorg Midden Brabant is niet optimaal
- Keten van dementiezorg is een "kluwen"!
- Onvoldoende samenhang en continuïteit dementiezorg

DOEL

Meer **structuur, samenhang** en **continuïteit dementiezorg** Midden Brabant, door



Verbeteren kwaliteit van leven

mensen met dementie en hun mantelzorgers, door

- Implementatie zorgpad 1 en 2
- Verspreiden kennis dementie
- Koppelen casemanagers aan 185 huisartsen



METHODE

- Opleiden van 26 casemanagers dementie
- Nascholing dementie voor wvk, poh, ha en cm
- Kennismakingsgesprekken casemanagers dementie en huisartsen en samenwerkingsafspraken maken
- Evaluatie door middel van vergelijk nul-meting met tweede meting

		Dementie	
		laag	hoog
Draaglast	laag	laag/laag → Huisarts/POH/WVPK zorgpad 1	hoog/laag → Casemanager zorgpad 2
	hoog	hoog/laag → Casemanager zorgpad 2	hoog/hoog → Intramuraal

WAT IS BEREIKT?

- 71 Ha, 39 Wvk, 68 Poh en 26 Cm nascholing gevolgd
- zorgpad 1 en 2 regio Midden Brabant voor 90% geïmplementeerd
- Diagnose dementie wordt vaker in eerste lijn gesteld
- Begeleiding van patiënten met dementie nu vaker door ha, poh en wvk
- Koppeling casemanagers-huisartspraktijken rond
- Samenwerking met casemanagers dementie loopt



AANDACHTSPUNTEN

- Zorgverleners in zorgpad 1 en 2 moeten gezamenlijk hun verantwoordelijkheid afbakenen en blijven evalueren
- Alle spelers in het veld moeten verantwoordelijkheid nemen; ook de gemeente, de tweede lijn en de zorgverzekeraars
- Het is een proces; over enige tijd effect monitoren, ook met patiënten en mantelzorgers

