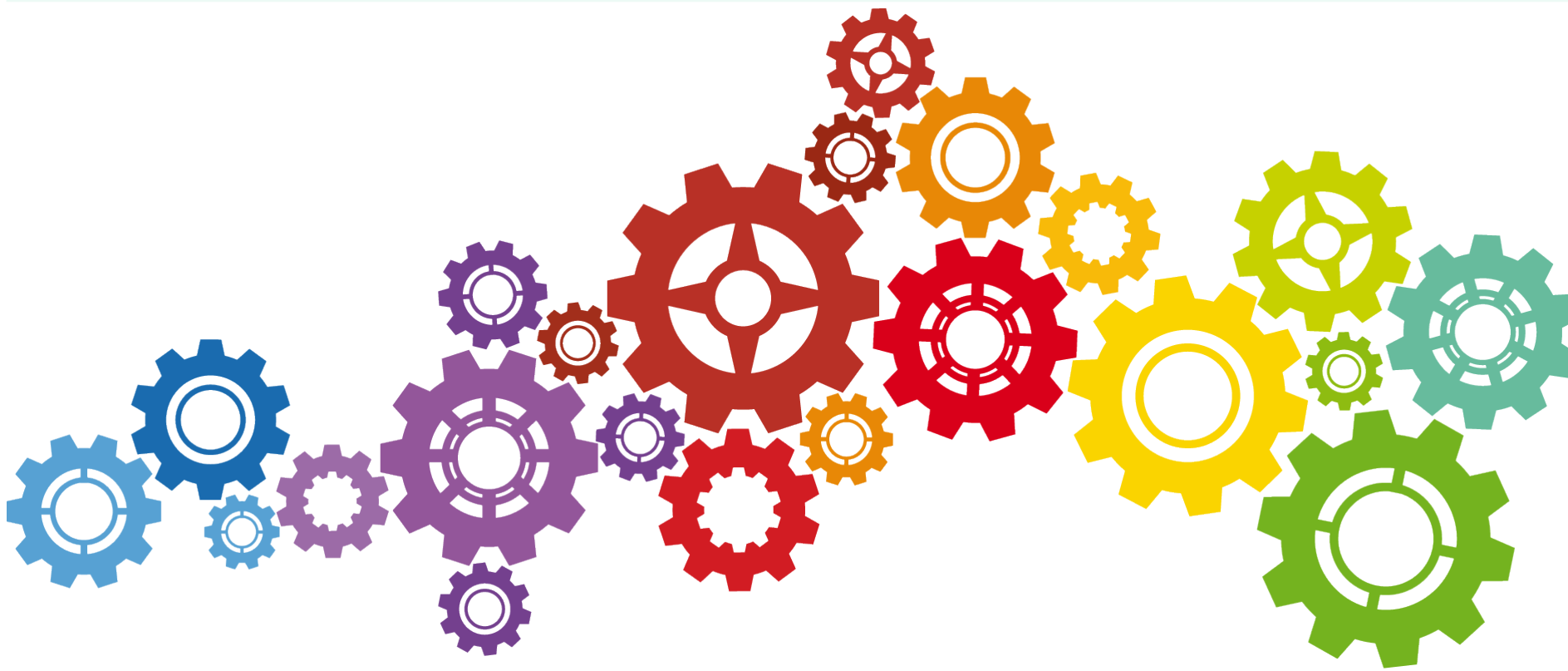


WHITEPAPER

Verbeterkansen
cliëntreis thuiswonende oudere
in beginnende fase van dementie



Goede Zorg Dichtbij



CLIËNTREIS BEGINNENDE FASE DEMENTIE



NAAM: Mevrouw Ten Have
LEEFTIJD: 76 jaar
WOONPLAATS: Losser
BURGERLIJKE STAND: Weduwnaar, 1 zoon (woonachtig in Delden).
GEZONDHEID: Ze slikt bloedverdunners
OVERIG: Is een sociale vrouw, erg creatief en gaat wekelijks naar de schildersclub en slaat geen bridge-avond over (gaat op de fiets zodat ze een borreltje kan drinken). Ze is altijd geïnteresseerd in andere mensen en is op de hoogte van wat er zich afspeelt in de wereld. Huis is altijd netjes aan kant. Ze kookt niet meer zelf en heeft voor de zekerheid een alarmknop voor als er echt iets is.



MAAND	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
CLIËNT	MAAND 1 Cliënt vergeet afspraken en merkt dat het zacht wat achteruit gaat.		MAAND 3 Cliënt wil niet naar huisarts. Maar vergeet afspraken, raakt innidél vaker kwijt en gaat niet meer wekelijks naar de bridge-avonden.		MAAND 5 Huishouden lukt niet meer.	MAAND 6 Cliënt voelt de verandering, is onzeker, raakt geïsoleerd en vereenzamelt. Uiteindelijk gaat ze met vermoedelijke klachten naar de huisarts en vraagt ze huishoudelijke hulp aan bij de gemeente.	CONFLICT Cliënt wil niet toegewezen aan de achteruitgang. En gaat zich meer en meer isoleren, zodat het niet opvalt. Zo raakt de cliënt in een vicieuze cirkel.	OPMERKING Signalen beginnende dementie: weg niet terug kunnen vinden, kleine dingen vergeten, boodschappen doen lukt niet meer.	OPMERKING Huishouding lukt niet meer, spullen over datum, snoeplijstjes om engens niet aan mee te hoeven doen, bang om te fietsen/autorijden, moeite met eenvoudige handelingen (postjeetjes).	MAAND 12 Cliënt krijgt bezoek van Tweens Zilver / Cultuursprek en pakt haar schildersclub weer op. Ook PCH-huarts komt langs.			OPMERKING Tabou proberen te doorbreken, hierdoor dueren mensen makkelijker om hulp te vragen.					
MANTELZORGER/ FAMILIE		MAAND 2 Mantelzorg is onzeker en weet niet wat ze ermee aan moeten. Gevoel zegt dat er meer aan de hand is.	MAAND 3 Mantelzorg ontvangt bezorgd telefoontje van de schildersclub en bridgeclub. Het verstoelt het eigen niet plus gevoel en geeft mevrouw het advies om even lang de huarts te gaan.		MAAND 5 Mantelzorg dringt nogmaals aan om naar de huarts te gaan. En om huishoudelijke hulp aan te vragen bij de gemeente. Zeker nu ze zien dat mevrouw meer en meer versnoert.	CONFLICT Als familie/mantelzorg aan de bel trekt bij instanties, komt privacy in beeld. Zeker als cliënt zelf de teksten negeert niet wil erkennen.	MAAND 7 N.a.v. niet plus gevoel WMO en zeker, neemt contact op met huarts.		MAAND 10 Geeft aan bij ouderenaadviseur dat de mantelzorg zelf ook vermoed raakt.	CONFLICT Mantelzorg slaat niet centraal, terwijl zij een bron van informatie heeft. Dit wordt niet optimaal benut.		OPMERKING Mantelzorg wil er graag even tussen uit. Weet niet wat er mogelijk is. Onduidelijk welke financiële middelen er zijn voor respijt bij gemeenten.						
HUISARTS / POH						MAAND 6 POH ziet cliënt, doet een algemene check. En doet dat het bij mevrouw hoort en dat ze wellicht depressief is.	CONFLICT Huisarts heeft andere visie dan WMO. Als huarts niet meewerkt, geen case manager, geen dagvoorziening etc.					MAAND 12 POH-huarts gaat op huisbezoek en krijgt een niet plus gevoel. Verdenking op beginnende demencie.	OPMERKING In Oldenzaal doet POH in-ventief 2x per jaar een huisbezoek bij ouderen boven de 80 jaar.	MAAND 18 POH-huarts ziet cliënt nogmaals en concludeert dat er toch wat meer aan de hand is. En zet de onderzoeken in gang om diagnose te stellen.				
GEMEENTE				OPMERKING WMO komt voor zaken die voor dementerende ouderen van belang zijn, als in beeld als er een diagnose en indicatie is.	MAAND 6 WMO kijkt. Cliënt trekt aan de bel voor huishoudelijke ondersteuning.	MAAND 7 Huisbezoek. Niet plus gevoel volgt. Wilt huis niet op orde, verwaarde indruk, geen consistent verhaal. Adviseert mantelzorg contact op te nemen met huarts.	MAAND 8 Ouderenadviseur wordt ingeschakeld om laagdrempelig de mogelijkheden voor voorlopige voorzieningen te onderzoeken.		OPMERKING Door corona zijn hoop activiteiten geschrapt en niet teruggekomen. Ook durven mensen nog niet mee te doen.	MAAND 10 Mantelzorgpandenstuurer wordt ingeschakeld en gaat naar de mantelzorg staan en volgt de weg in het enorme doolhof.	CONFLICT Mantelzorgconsulent wil graag eerder in het proces al betrokken worden.	MAAND 12 Ouderenadviseur laat Tweens Zilver / Cultuursprek langsgaan bij cliënt om haar oude hobby schilderen weer op te pakken en uiteindelijk weer mee te zien doen met de schildersclub.	KANS Communicatie via huis-aan-huis bladen. Meldpunt demencie maken (zouder consequenties). Invoermomenten in gemeentehuis, laagdrempelig. Inloophuis voor vrijwilligers zoals Prodhuis in Heteren. Vastaf ondersteuning zien en afwaken opkijken.	KANS Demetheek wordt opgezet. Er wordt een info-punt opgezet. Dementievriendelijk Oldenzaal/Losser Ontmoetingscentra openen voor mensen met demencie en hun mantelzorgers zonder indicatie.				
WELZIJNSORGANISATIE	CONFLICT Cliënt kan langsgaan bij Fundament in bibliotheek, via inlooppreekuur. Maar weet dit niet.				MAAND 5 Cliënt heeft portemonnee vergeten als inpak. Zij merken dat mevrouw vaker op de steernop drukt, omdat ze wat wenkel op de benen is. Voornamelijk in de nachtelijke uren.		MAAND 8 Ouderenadviseur gaat laagdrempelig op bezoek. En constateert zelfde zaken als WMO en mantelzorg.	OPMERKING Belang van mantelzorgpandenstuurer eerder in beeld komen. Integraal kijken en werken vanuit eigen specialisatie.	MAAND 10 Mantelzorgpandenstuurer wordt ingeschakeld en gaat naar de mantelzorg staan en volgt de weg in het enorme doolhof.	CONFLICT Mantelzorgconsulent wil graag eerder in het proces al betrokken worden.	MAAND 12 Ouderenadviseur laat Tweens Zilver / Cultuursprek langsgaan bij cliënt om haar oude hobby schilderen weer op te pakken en uiteindelijk weer mee te zien doen met de schildersclub.							
SIGNALERENDE PARTIJEN		MAAND 2 Tafelje Dagle komt iedere dag eten brengen. Zij merken dat cliënt zich anders gedraagt: minder verzorgd, verwaart, vergeet de maaltijd op te eten.	CONFLICT Wie doet wemmen en waar een melding van de bezorgdheid?		MAAND 5 Cliënt heeft portemonnee vergeten als inpak. Zij merken dat mevrouw vaker op de steernop drukt, omdat ze wat wenkel op de benen is. Voornamelijk in de nachtelijke uren.													
VERENIGING/ SUPERMARKT		MAAND 2 Bridgevereniging merkt op dat mevrouw minder naar de bridge-avonden komt. Mevrouw ligt ertoezette te verzoemen en niet te komen.	MAAND 3 Schildersclub belt mantelzorg op om ongerustheid te melden. Cliënt staat vaak op de verkeerde dag voor de deur.	OPMERKING Verenigingen krijgen scholing om om te gaan met mensen met demencie, waar ze op moeten letten. Maar ze weten niet waar ze terecht kunnen met vragen en/of opmerkingen.														
THUISZORG										MAAND 11 Wetvoorzorging wordt aangevraagd voor ADL.	CONFLICT Maak te laat in beeld omdat er sprake is van een finke overbelasting mantelzorg.		OPMERKING Cliëten en mantelzorgers houden het soms lang verborgen, soms zelfs wel opvallende gevallen en is die al bij een paar weken overlopen.	OPMERKING Verandering van eerste contact ivv bij nog niet vastgestelde diagnose is 50-5-5.	OPMERKING Geprik met cliënt en casemanager nog niet anders in beeld ondanks dat diagnose er al wel is.	OPMERKING Geprik met cliënt en casemanager is niet standaard in wijkverpleging samen. Dit is wel mogelijk.		
APOTHEEK		MAAND 3 Mevrouw komt verward over bij het afhalen van de medicatie.	CONFLICT Bezorgdheid is er, maar wordt niet geuit ten privacy.															
CASEMANAGER DEMENTIE																MAAND 15 Casemanager komt hier past in beeld.	OPMERKING Casemanager kliënt op cliënt mee te laten (en blijven) doen in de maatschappij.	

Note: de cliëntreis van een persoon in de beginnende fase van demencie kan per persoon verschillen. We hebben een zo goed mogelijk gemiddelde weergegeven, waarin de vragen en knelpunten in de zorg- en welzijnsverlening in beeld komen.

Link naar cliëntreis voor alle details: <https://tinyurl.com/2p83rtms>

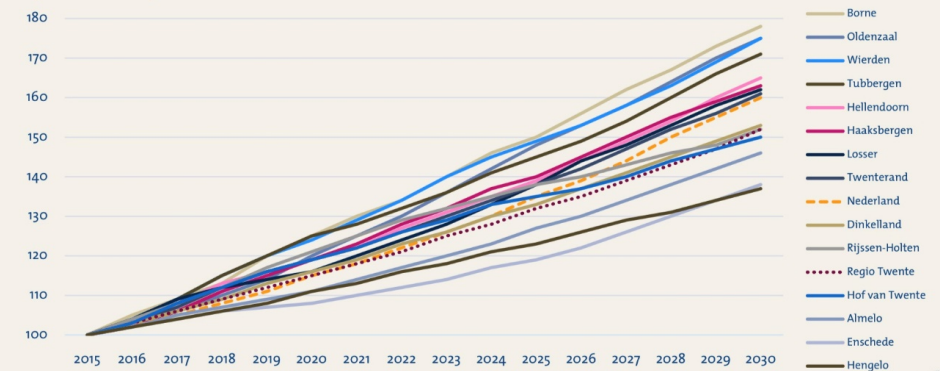


Inleiding

Met de Innovatiegarage worden zorgketenprocessen rondom de oudere inwoner in Noordoost Twente beter en slimmer georganiseerd. Voor deze whitepaper werd de cliëntreis thuiswonende oudere in de beginfase van dementie in kaart gebracht aan de hand van interviews. Vooraf werd al duidelijk dat de regio Twente beschikt over een goed werkende keten rondom dementie (<https://dementietwente.nl/>). Wel waren er zorgen omtrent thuiswonende ouderen waarbij de diagnose dementie niet gesteld was maar waar al wel een langere periode een 'niet pluisgevoel' bestaat. Deze whitepaper richt zich op deze beginfase. Een aantal conflict- en verbeter situaties werd bij het in kaart brengen van de cliëntreis zichtbaar. Een fysieke verbeter sessie volgde waarin we met casemanagers dementie, de wijkverpleging, consultants WMO, ouderenadviseurs en mantelzorgondersteuners onderzochten hoe we slimmer kunnen samenwerken in deze keten. In kaart werd gebracht wat het meest opvalt in de cliëntreis. Daarna is gesproken over verbeterkansen in de cliëntreis. Oplossingsrichtingen zijn voorgesteld en er is gekeken wat ervoor nodig is om dit te realiseren. In het najaar zal het thema opnieuw in een ketensessie besproken worden met de deelnemers om te kijken wat er in de tussentijd gerealiseerd is.

Dementie is een relevant onderwerp in Twente. De komende 10 jaar is in Twente namelijk een toename in vergrijzing te zien. Onder 65 t/m 79 jaar is dat 11%, onder 80+ zelfs 40%. De toename van het aantal ouderen vertaalt zich in een toename van het aantal inwoners met dementie; de toename in de regio Twente is 39% (bron; regiobeeld 2030Twente).

De toename van het aantal ouderen vertaalt zich in een toename van het aantal inwoners met dementie; de toename in de regio Twente is 39% , de verschillen tussen gemeenten zijn aanzienlijk



Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2018



Reactie uit evaluatie; fijn om met verschillende disciplines aan deze cliëntreis te werken



Wat opvalt in de cliëntreis

Een thuiswonende oudere in de beginfase van dementie en de mantelzorgers maken vaak een lange en onduidelijke periode door voordat dementie wordt gediagnosticeerd. Soms neemt deze periode anderhalf jaar in beslag. Vaak heeft dat te maken met ontkenning van een probleem. Ook zijn de wegen waar men terecht kan voor zorg of ondersteuning onduidelijk. De oudere krijgt daardoor vaak laat de zorg die nodig is. Meerdere disciplines zijn vaak al betrokken zoals wijkverpleging, ouderenadviseur, mantelzorgondersteuner en casemanager. Het is niet duidelijk wie welke rol heeft en de onderlinge afstemming is een aandachtspunt.

WMO-consulenten, ouderenadviseurs en casemanagers dementie vangen meestal de eerste signalen van een niet pluis gevoel op en verwijzen de oudere naar de huisarts. In de praktijk blijkt dat het advies vaak pas laat opgevolgd wordt, dat komt omdat de oudere eerst niet langsgaat bij de huisarts en later met slechts een deel van de klachten. Huisartsen/POH kunnen eerder een seintje naar de WMO-consulenten, ouderenadviseurs en casemanagers dementie doen bij een 'niet pluis-gevoel'. De wijkverpleging komt vaak pas laat in beeld. Daarnaast komt het regelmatig voor dat een huisarts de situatie anders beoordeeld dan de verwijzende discipline. Een casemanager dementie kan al vroeg betrokken worden in de cliëntreis, ook als er nog geen diagnose is gesteld. Echter dat is niet bij iedereen bekend. Het valt op dat veel partijen huisbezoeken afleggen in geval van een 'niet pluis-gevoel'. Iedere partij bekijkt het vanuit zijn eigen perspectief. Soms is het ook wettelijk geregeld (voor de gemeente bijvoorbeeld) om een huisbezoek (keuken-tafelgesprek) te voeren.

De zorgzwaarte aan het eind van de cyclus (in het verzorgingstehuis) neemt toe omdat mensen graag zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. De geldt ook voor de dagvoorziening. Het voorliggende traject (wijkverpleging) blijft steeds langer belast met meer complexe casuïstiek. Dit is niet alleen steeds zwaarder voor de wijkverpleging maar ook voor de mantelzorgers. Wijkzorgorganisaties kunnen

steeds moeilijker aan geschikt personeel komen. Daardoor moeten zij soms overgaan tot een cliëntenstop. Hierdoor kunnen cliënten steeds minder goed een wijkzorgorganisatie vinden die nog plek heeft. Er zijn dus steeds meer tekorten op de arbeidsmarkt, de vergrijzing neemt toe en het potentieel aan mantelzorgers wordt steeds kleiner.



Verbeterrichtingen

Er zijn drie verbeterrichtingen;

1. Informatievoorzieningen
2. Rol casemanager
3. Samenwerking

1. Informatievoorziening

Een thuiswonende oudere in de beginfase van dementie en mantelzorgers maken vaak al een lang traject door voordat de diagnose dementie wordt gesteld. Deels heeft dit te maken met ontkenning van het probleem. Maar ook met her- en erkenning van de signalen die mogelijk wijzen op dementie. Men weet niet waar men terecht kan voor informatie. Om meer bekendheid over dementie te genereren en het taboe te doorbreken is het ontsluiten en beschikbaar stellen van informatie van belang. Laagdrempelige ontmoetingsplekken voor ouderen en mantelzorgers dragen bij aan de her- en erkennen van niet 'niet pluis-gevoel' e/o



dementie. De mogelijkheid van cliëntondersteuning, mantelzorgondersteuning of ouderenadviseurs is vaak niet bekend. Dementie Twente vervult een belangrijke bijdrage in de keten wanneer de diagnose dementie gesteld is. Het past in de ontwikkeling van de keten dat Dementie Twente een grotere rol zou gaan vervullen in de her- en erkenningsfase, zodat eerder en preventief gewerkt wordt aan het verbeteren van de zorg en ondersteuning in de beginfase van dementie, zowel voor de cliënt als de mantelzorger.

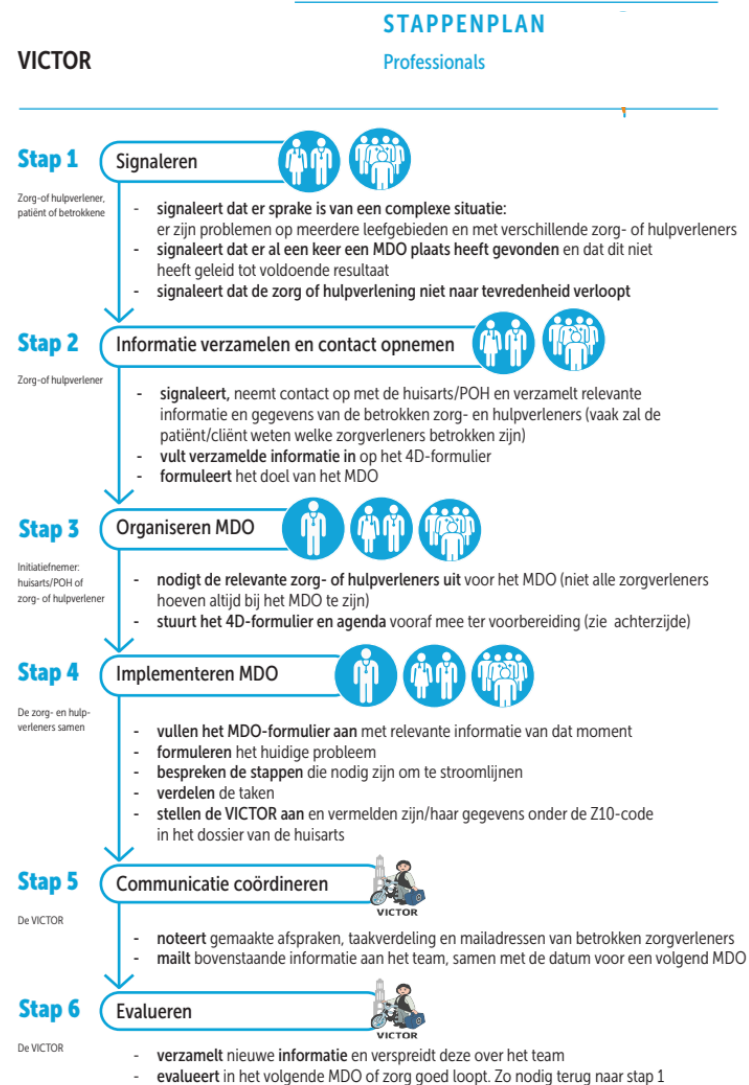
2. Rol casemanager

Samenwerking en een duidelijke rolverdeling is van belang voor een juiste afstemming van de verschillende betrokken disciplines. Daarvoor is het nodig dat er bij betrokken disciplines meer bekendheid is over de mogelijkheden van ondersteuning in de beginfase van dementie. Een casemanager dementie kan hier een cruciale rol in vervullen. Het eerder inschakelen van een casemanager, ook als de diagnose dementie nog niet gesteld is, kan ervoor zorgen dat er betere onderlinge afstemming plaatsvindt en regievoering afgesproken wordt. Daardoor kunnen signalen van 'niet pluis-gevoel' eerder opgepakt worden. De oudere en mantelzorger kunnen eerder begeleid worden in de her- en erkenningsfase en in de zoektocht naar de juiste ondersteuning.

3. Samenwerking

Er zijn vele disciplines betrokken bij een oudere in beginfase van dementie. Meerdere partijen leggen huisbezoeken af vanuit een eigen perspectief. Het is vaak niet duidelijk wie welke rol vervult. Er is nauwelijks afstemming hierover. Verbeteringen in de communicatielijn zijn mogelijk door bijvoorbeeld casuïstiekoverleg in te plannen en regievoering af te spreken. Ook intercollegiaal overleg 3 á 4 keer per jaar verbetert de bekendheid met elkaar. Dit kan het vertrouwen in elkaars handelen verbeteren. Waardoor overlappingen van ondersteuning en zorg aan een oudere voorkomen kan worden. Een goed voorbeeld in het land is 'Victor'. Victor staat voor; Verantwoordelijkheid

afstemming zorg, Informatie verzamelen en ordenen, contact houden en initiëren, taken verdelen, overzicht houden, reflecteren en evalueren. Link: <https://tinyurl.com/3hpf46cn>



Reactie uit de evaluatie; mooie structuur van een cliëntreis

Wat is er nodig om dit geregeld te krijgen?

Omdat een interview met een cliënt e/o mantelzorger niet mogelijk was voordat de ketensessie plaatsvond is het van belang dit alsnog te doen. Hiermee kan getoetst worden of hetgeen opgehaald is compleet is en overeenkomt met het perspectief vanuit een cliënt en mantelzorger.

1. Informatievoorziening

- Organisatie van bijeenkomst voor verenigingsleven in de Noordoost Twentse gemeenten, waarin zij leren welke signalen er zijn, hoe zij hiermee om kunnen gaan, hoe iemand deel kan blijven uitmaken van de vereniging en waar men terecht kan als het niet meer lukt.
- Inzetten op dementievriendelijke samenleving in de Noordoost Twentse gemeenten.
- Via plaatselijke media meer bekendheid geven.
- Algemene informatieboekje ontwikkelen zoals Hallo Losser.
- Bekendheid Dementie Twente vergroten (flowchart + zorgzoeker).
- Laagdrempelige inloop dementie organiseren.
- Meer Pr (posters e.d.).
- Columns.
- Posters bij apotheek, supermarkt, bushalte.
- De huisarts/POH laten diagnosticeren volgens de 'flowchart diagnostiek'. <https://dementietwente.nl/onderzoek-en-diagnostiek/diagnostiek-door-een-huisarts/>

- Sociaal werkers moeten meer in de wijk/buurthuizen e.d. zijn om te signaleren.

2. Rol casemanager

- Dementie Twente kan helpen bij het onderzoeken of een dementienet (<https://www.dementienet.com>) opgezet kan worden in Noordoost Twente vanuit de bestaande lijnen die er zijn. In dit netwerk kan periodiek overlegd worden tussen de casemanager, wijkverpleging, WMO-consulent en welzijn plaatsvinden.
- Tijd en geld.
- Spreekuur dementie b.v. in de het toegangskloket van de gemeente, laagdrempelig zonder te benoemen dat het om dementie gaat.

3. Samenwerking

- Meer tijd/geld en personeel.
- Digitale mogelijkheden.
- AVG-mogelijkheden optimaal benutten.
- Kartrekker; rol Dementie Twente.
- Huisarts/POH betrekken.
- Paramedische hulp betrekken.
- Ervaringsdeskundigen betrekken.





Goede Zorg Dichtbij

Over de Innovatiegarage en Goede Zorg Dichtbij

Met de innovatiegarage worden zorgketenprocessen rondom de oudere inwoner in Noordoost Twente beter en slimmer georganiseerd. Het biedt een oplossing op geconstateerde verbeterpunten. Hiernaast brengen we het preventieve educatie-aanbod in Noordoost Twente in kaart en op een lijn. We ontsluiten het educatieaanbod op een laagdrempelige manier zodat oudere burgers hier maximaal voordeel kunnen bereiken.

De innovatiegarage is een onderdeel van Goede Zorg Dichtbij, waaronder ook de projecten opzetten van een Tijdelijk Verblijf en het Geriatrisch Expertisecentrum vallen. De initiatiefnemers van Goede Zorg Dichtbij zijn: Apotheek Oldenzaal, Carintreggeland, Fysiotherapie Jeroen van der Weide, Gemeenten Dinkelland, Losser, Oldenzaal, Tubbergen, Mediant, Menzis, MST, Roessingh Centrum voor Revalidatie, Zorgfederatie Oldenzaal, Zorggroep Sint-Maarten.

Totstandkoming

Aan de totstandkoming van deze Whitepaper hebben betrokkenen deelgenomen van Zorggroep Sint Maarten, Carintreggeland, Zorgfederatie Oldenzaal, gemeente Losser, gemeente Tubbergen, gemeente Dinkelland, gemeente Oldenzaal, Stichting Impuls, stichting Fundament Losser en Dementie Twente.

Auteurs

De ketenverbinders Kim Peters (kim.peters@healthnovum.com) en Fons Flierman (f.flierman@oldenzaal.nl).

Disclaimer

Deze rapportage is tot stand gekomen met medewerking van de opdrachtgevers. Alle rechten voorbehouden. Ketenverbinders aanvaarden geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaarden geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan de opdrachtgevers.

