

Zorgtrajectbegeleiding

in de regio Eindhoven en omgeving

Marian Salari
regisseur Zorgketen Dementie

Overzicht presentatie

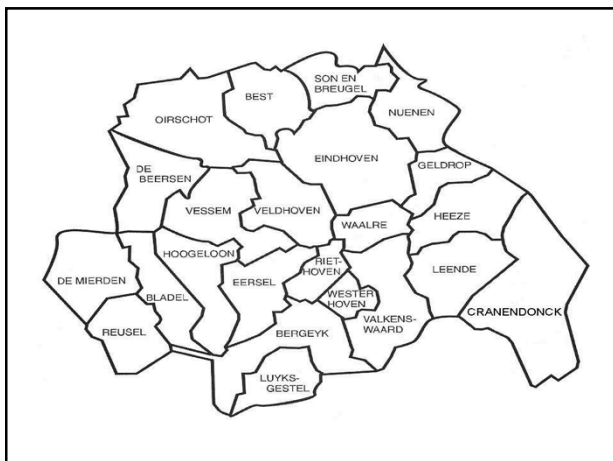
- doel
- aanleiding
- start zorgketen
- introductie ZTB-functie
- wensen van cliënten en mantelzorgers
- organisatie van de ZTB-functie nu
- droom en werkelijkheid

Aanleiding

- Ervaren knelpunten in de zorg (zorgbemiddelingscommissie)
- Verwachte toename aantal mensen met dementie
- Dreigend tekort aan bedden in de regio
- Inschatting dat er geen extra middelen zullen komen op termijn

Dementieproblematiek Eindhoven en omgeving (TNO, 2008)

	inwoners	incidentie	prevalentie	verblijf
2007	526207	1091	6760	2028
2010	526862	1217	7616	2285
2015	530613	1403	8968	2691
2020	533528	1578	10168	3050
2025	533978	1766	11375	3412
2030	532940	1940	12759	3828



Doel zorgketen

- betere zorg voor mensen met dementie
- bij relatief gelijkblijvende middelen
- verbeteren van de kwaliteit van leven
- denken vanuit het traject van de cliënt (vroegsignalering)
- verbeteren van:
 - de onderlinge samenwerking
 - afstemming en communicatie
 - afspraken over ziekte- en zorggerichte diagnostiek

Logistieke opgaven

- beter anticiperen op de cliëntenstroom
- kwalitatief inspelen door signaleren van leemtes en ontwikkelen van nieuwe producten
- kwantitatief: door registratie en overzicht weten welke behoefte aan zorg er is, afstemmen van de capaciteit en inzichtelijk maken hoe complex de zorg is

... daartoe zijn regionale afspraken nodig!

- afspraken over te realiseren kwaliteitsniveau
- afspraken over te volgen procedures
- afspraken over coördinatie en regie
- afspraken over de financiering

dus: ketenzorg

Participanten

- GGzE
- SVVE de Archipel
- Vitalis Zorg Groep
- RSZK
- Valkenhof
- St. Land van Horne
- St. Anna Zorg Groep
- Lumensgroep
- Maxima Medisch C.
- Catharinaziekenhuis
- ZuidZorg
- Zorgbelang
- Alzheimer afd ZOBrabant
- Huisartsenkring/ SGE
- GGD, SRE, SME

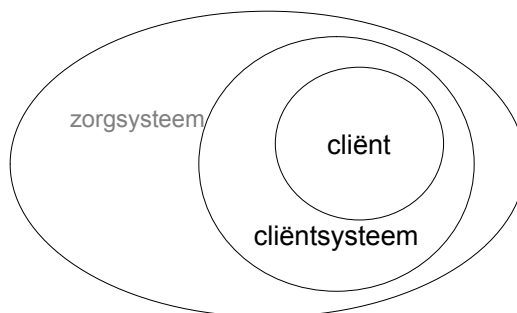
1e Fase: Uitwerken Zorgprogramma

- Werkgroep Doelgroep + Hulpvraag
- Werkgroep Diagnostiek
- Werkgroep Doelen
- Werkgroep Zorgdimensies
- Werkgroep Regie en (zorg)coördinatie
- Werkgroep Informatisering

Doel (werkgroep regie)

Cliënt en cliëntstelsel ontvangen een integraal en continu zorgaanbod op maat (conform het zorgprogramma Dementie) en zijn in staat om de greep op de situatie te behouden.

Regie op 3 niveaus



Indicaties

- er is sprake van (een vermoeden van) dementie of een Mild Cognitive Impairment
- er is meervoudige/ complexe problematiek,
- er is dreigende ontwrichting van het cliëntstelsel door onvoldoende sturend vermogen,
- er is geen cliëntstelsel

Eerste opzet ZTB-functie

Functietypering ZTB-er

- begeleiden en ondersteunen van de cliënt en het cliëntstelsel (aanspreekpunt, belangenbehartiger, bemiddelaar);
- coördineren en afstemmen van de zorgverlening in complexe zorgsituaties op signalen van de direct betrokken verzorgenden, c.q. de zorgcoördinator;

Functietypering ZTB-er 2

- op zekere afstand volgen (monitoren) van de gehele professionele en informele zorgverlening en de samenhang hiertussen;
- toetsen van de geleverde zorg aan de kwaliteitsnormen uit het zorgprogramma Dementie;
- initiëren, uitvoeren en volgen van de zorgdiagnostiek (in samenhang met de ziektediagnostiek)

Positionering

- medewerkers van de zorgketen
- de fysieke 'voorkeur' van het zorgprogramma
- werkgebieden van de ZTB-ers verdeeld over de regio

Invulling in de praktijk

- gebruik zal worden gemaakt van de aanwezige deskundigheid en ervaring
- de functie ZTB-er in komende jaren gestaag uit te bouwen naar een definitieve vorm (ontwikkefunctie)

Instroom en toerusting

- functieniveau van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, Gespecialiseerd Verpleegkundige Geriatrie of Maatschappelijk Werkende
- benoeming op basis van kwaliteit
- extern scholingstraject (in company)
- alle ZTB-ers maken deel uit van een ZTB-team, gecoacht door de ketenregisseur

Werkgeverschap

- deeltijdfunctie, naast huidige functie
- detachering door organisatie in de zorgketen
- juridische aansprakelijkheid en het werkgeverschap bij huidige werkgever

Caseload

- afhankelijk van taakomvang
- bij max. taakomvang ca 75 casus per jaar per fte (DOC-team) bij goede casemix
- bij gemiddelde omvang ca 100 casus per jaar (Dementieconsulent)

Verdieping:

wat willen cliënten en mantelzorgers?

wat wil de zorgketen dementie?

Wensen mantelzorgpanel

- meer praktische adviezen over hoe ik het in de gaten kan houden of er achteruitgang is of niet, hoe te observeren
- huisarts moet signalen niet wegwuiven, erop ingaan, ze zelf onderzoeken
- meer en reële informatie geven over wat dementie is en wat je ervan merkt
- een huisarts/ hulpverlener die met je vooruit kijkt, praat over de toekomst
- nadenken over oplossingen voor mogelijke problemen, niet wachten tot het misgaat
- hulp bij het mobiliseren van steun voor cliënt en mantelzorger in de privé omgeving
- meer deskundigheid over diagnose dementie bij huisartsen

Wensen mantelzorgpanel (vervolg):

- beter informeren: in stukjes, checken of het is begrepen
- verandering van houding huisarts/ hulpverleners die familie nu te veel het gevoel geeft dat ze zich moet bewijzen, dat hun zorgen over de cliënt terecht zijn
- meer uitwisselen van relevante informatie tussen hulpverleners rond één cliënt/ familie
- minder regels en bureaucratie
- meer contact met hulpverleners over informatie over de voortgang van de hulpverlening en toestand van de cliënt om 'gevoel van waakhond zijn/ hoge mate van alertheid is nodig' te verminderen
- meer tijd voor cliënten in plaats van voor beleid, vergaderen, overleg

Visie van de Zorgketen

- Mensen met een dementiesyndroom hebben in de loop van hun ziekte-traject te maken met meerdere instanties, instellingen en professionals.
- De Zorgketen Dementie brengt samenhang in het handelen van alle betrokkenen, uitgaande van de wensen van de cliënt.
- Het resultaat van deze inspanning moet voor de cliënt een integraal zorgproduct opleveren, ongeacht welke zorgaanbieder (s) betrokken zijn bij de levering.
- Alle betrokken zorgorganisaties verbinden hiertoe hun verantwoordelijkheden voor deze doelgroep tot een sluitend en werkend geheel.
- Alle medewerkers handelen vanuit de doelen van de zorgketen en het zorgplan van de cliënt, stemmen hun activiteiten onderling af en wisselen informatie uit

Kenmerken integraal zorgproduct

- **vraaggeörienteerd**
 - uitgaan van de vraag
 - individueel zorgplan, regelmatig geactualiseerd
- **toegankelijk en beschikbaar**
 - eenvoudig en helder geregeld, dichtbij de woonomgeving
 - geen wachttijden
- **doelmatig en continu**
 - één aanspreekpunt (front office)
 - zorg anticipeert op vraagontwikkeling/crisis/complexiteit
 - zorgtrajectbegeleiding en coördinatie
- **kwaliteit**
 - conform de state of the art (evidence based of consensus based)
 - toetsing aan indicatoren in zorgprogramma
 - periodieke evaluatie

Organisatie van de ZTB-functie nu

- drie ztb-ers per geografisch gebied (wijk, dorp):
 - een van de GGzE
 - een van Zuidzorg
 - een van een verpleeghuis
- werken nauw samen met de huisartsen, de praktijkondersteuner en de spv-er,
- specifiek opgeleid en deels vrijgesteld door hun organisatie

Belangrijkste taken van de ZTB-er

- start bij de vraag van de cliënt, in een zo vroeg mogelijk stadium, met de huisarts als coördinator
- informeert en ondersteunt cliënt en mantelzorger (psycho-educatie)
- organiseert een adequaat antwoord op basis van het zorgprogramma in dialoog met de cliënt-/mantelzorger
- opent de deuren die nodig zijn in zorgverleningland
- opereert autonoom, los van de zorgaanbieders
- laat zich leiden door professionele uitgangspunten
- organiseert zorg op maat

Wensen mantelzorgpanel

- meer praktische adviezen over hoe ik het in de gaten kan houden of er achteruitgang is of niet, hoe te observeren
- huisarts moet signalen niet wegwuiven, erop ingaan, ze zelf onderzoeken
- meer en reële informatie geven over wat dementie is en wat je ervan merkt
- een huisarts/ hulpverlener die met je vooruit kijkt, praat over de toekomst
- nadenken over oplossingen voor mogelijke problemen, niet wachten tot het misgaat
- hulp bij het mobiliseren van steun voor cliënt en mantelzorger in de privé omgeving
- meer deskundigheid over diagnose dementie bij huisartsen

Wensen mantelzorgpanel (vervolg):

- beter informeren: in stukjes, checken of het is begrepen
- verandering van houding huisarts/ hulpverleners die familie nu te veel het gevoel geeft dat ze zich moet bewijzen, dat hun zorgen over de cliënt terecht zijn
- meer uitwisselen van relevante informatie tussen hulpverleners rond één cliënt/ familie
- minder regels en bureaucratie
- meer contact met hulpverleners over informatie over de voortgang van de hulpverlening en toestand van de cliënt om 'gevoel van waakhond zijn/ hoge mate van alertheid is nodig' te verminderen
- meer tijd voor cliënten in plaats van voor beleid, vergaderen, overleg

Verwachte effecten

- *door ondersteuning op het juiste moment wordt de draagkracht van de mantelzorger vergroot*
- *minder kans op ontwrichting van het cliëntsysteem*
- *toename van de kwaliteit van leven van cliënt en mantelzorger*
- *de cliënt kan langer in de eigen vertrouwde omgeving blijven wonen*
- *minder doublures in diagnostiek en zorginzet*
- *uitstel van verpleeghuisopname, dus minder verpleegdagen per cliënt*
- *minder verkeerde bedproblematiek*
- *minder intramurale capaciteit extra nodig*

Onze droom als zorgketen...

over twee jaar een ZTB-er voor iedere cliënt met dementie (die dat wil) en zijn mantelzorger.....

.....structureel gefinancierd