

Visie DementieNet Beek

Korte lijnen en zorg dichtbij..

Voor mensen met dementie is begeleiding, ondersteuning en zorg dichtbij heel belangrijk. In de wijk waar ze wonen vormen de huisartsen, zorgtrajectbegeleiders en de wijkverpleging de spil in hun netwerk. Een goede samenwerking en bekendheid van elkaar zorgt voor kwaliteit van zorg voor mensen met dementie. De deskundige communicatie loopt middels het MDO en het zorgplan.

Deze visie is samengesteld door wijkverpleging Beek-Ubbergen, huisartsen praktijk Beek-Ubbergen & zorgtrajectbegeleiders.

Doelen van ons DementieNet zijn:

1. Er is een gedeeld zorgplan voor elke cliënt met dementie tussen de bovengenoemde disciplines.
2. Jaarlijks worden de cliënten met dementie besproken in een multidisciplinair overleg.
3. Afspraken tussen wijkverpleging, zorgtrajectbegeleiders en huisartsen zijn duidelijk.
4. Het OLD instrument wordt vaker ingezet bij verdenking cognitieve problemen.
5. Ons netwerk wordt in de toekomst uitgebreid met de kwetsbare ouderen.

1. Er is een gedeeld zorgplan voor cliënten met dementie tussen de genoemde disciplines.

Tot nu toe werkt de wijkverpleging volgens een eigen zorgplan. Sommige doelen in het zorgplan zijn afgestemd met de zorgtrajectbegeleiders. Huisartsen hebben tot nu toe geen toegang tot het zorgplan.

Zowel de huisartsen als de zorgtrajectbegeleiders hebben een eigen zorgplan. Soms, niet bij alle huisartsen, zijn er zorgplannen opgesteld via het ZWIP. In het ZWIP hebben huisartsen ook toegang tot het zorgplan.

Het ZWIP bekend bij de wijkverpleging, wordt echter nog niet gebruikt. In de wijkverpleging wordt wel gewerkt met de basis voor een zorgplan: het SFMPC principe.

Om dit doel te bereiken zullen we het ZWIP gebruiken om een gezamenlijk zorgplan te maken voor de cliënten met dementie. Enkele medewerkers van wijkverpleging Beek-Ubbergen krijgen een token voor het ZWIP. Daarnaast krijgen ze hierover uitleg.

2. Jaarlijks worden de cliënten met dementie besproken in een multidisciplinair overleg.

Er waren geen afspraken en er was geen planning rondom het MDO tussen huisartsen en zorgtrajectbegeleiders. De cliënten met dementie werden naar behoeften van ZTB, huisarts dan wel wijkverpleging besproken. Sommige cliënten kwamen vaak aan de beurt en sommige cliënten niet.

Er is een enquête opgesteld met daarin vragen over het MDO. Deze enquête is afgenomen bij de zorgtrajectbegeleiders, huisartsen en de medewerkers van de wijkverpleging. Naar aanleiding van de enquête kwam naar voren dat er zeker behoefte is, om minimaal jaarlijks de cliënten volgens een planning te bespreken. Hierop is een planning gemaakt voor het jaar 2017. Bij het maken van de planning is er gekeken naar de gewenste tijden en wensdagen voor het houden van het MDO. Voor alle cliënten met dementie is er nu een MDO gepland in 2017. Daarnaast is er extra ruimte om urgente cliënten tussentijds te bespreken.

Tijdens het MDO wordt er gebruik gemaakt van een format middels SFMPC*, zodat er duidelijk en overzichtelijk wordt wat het probleem is en wat hierop de interventies zullen zijn.

Als er nog geen wijkverpleging aanwezig is, dan kan de aandachtsvelder dementie gevraagd worden om aanwezig te zijn tijdens het MDO tussen zorgtrajectbegeleider en de huisarts.

Indien er andere disciplines betrokken zijn bij de cliënten, dan kan na overleg deze discipline ook aansluiten tijdens het MDO. De betrokken disciplines worden voorafgaande aan het MDO gevraagd door de wijkverpleging of zorgtrajectbegeleider (afhankelijk van coördinatie) voor eventueel informatie over de cliënten op onderdelen van het zorgplan.

3. Afspraken tussen wijkverpleging, zorgtrajectbegeleiders en huisartsen zijn duidelijk.

Er waren geen duidelijke afspraken en taakverdelingen tussen de verschillende disciplines. De werkwijzen & visie van de verschillende disciplines zijn ook niet duidelijk.

Er is een enquête opgesteld met daarin verschillende stellingen. Op de stellingen kon geantwoord worden met juist, onjuist en geen mening. Vanuit de antwoorden op de stellingen van de verschillende disciplines is door ons de visie samengesteld. Uit de antwoorden van de stellingen kwam naar voren dat de wijkverpleging in het beginstadium van dementie graag betrokken wil worden bij het proces, met daarnaast de ZTB.

Uit de nieuwe taakafbakening van de ZTB blijkt dat dit mogelijk is.

Zodra de nieuwe taakafbakening van de ZTB in het management team bekrachtigd is, zal dit met de disciplines gedeeld worden.

4. Het OLD instrument wordt vaker ingezet bij verdenking cognitieve problemen.

In de instrumentenmap van de ZZG staat het OLD instrument. Dit instrument wordt zelden gebruikt in de wijkverpleging. Hierover is nog onvoldoende kennis.

Tijdens een deskundigheidsbijeenkomst van de wijkverpleging is het OLD instrument uitgelegd. Ook is een beslisboom ter sprake gebracht, echter zit deze niet in de instrumentenmap. Deze beslisboom wordt gedeeld met de wijkverpleging.

Naar aanleiding van de deskundigheidsbevorderingsbijeenkomst is er meer kennis over de inzet van het OLD instrument en wordt de kennis en inzichten vergroot bij cliënten met cognitieve problemen.

Het is de bedoeling dat de wijkverpleging bij nieuwe en bekende cliënten met (verdenking) cognitieve problemen de OLD toe gaan passen.

Vervolgens kunnen stappen worden ondernomen richting huisarts i.v.m. vroegsignalering.

5. Ons netwerk wordt in de toekomst uitgebreid met de kwetsbare ouderen.

Bij de wijkverpleging zijn er veel kwetsbare ouderen als cliënt. Kwetsbaarheid van de cliënten moet nog worden vastgesteld door de huisartsen. Afsproken moet worden of de cliënten via Easycare of middels ander instrument worden gescreend op kwetsbaarheid.

Incidenteel worden deze cliënten besproken in een MDO. Dit zou ook structureel plaats moeten vinden. Ons voorstel is om de meest kwetsbare cliënten in de ruimte van de planning van het MDO te laten instromen.

Cliënt:

Geboortedatum:

Huisarts:

Aanwezig bij gesprek:

Datum gesprek:

	Probleem	Interventies	Door wie?
Somatisch			
Functioneel			
Maatschappelijk			
Psychisch			
Communicatie			