

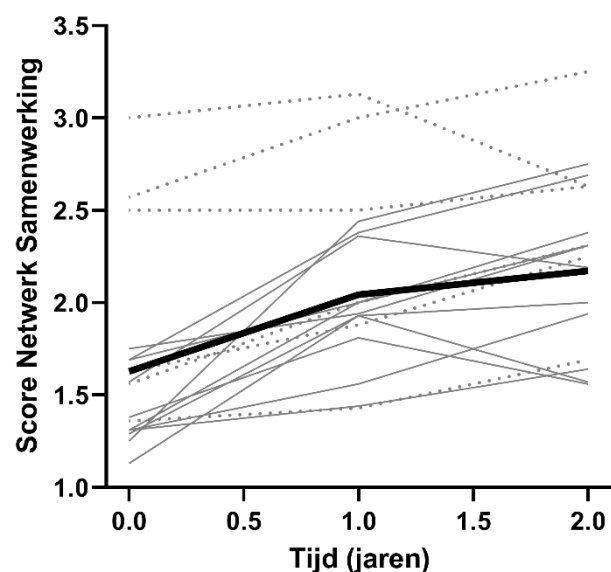
# Geïntegreerde zorg in eerstelijns dementiezorgnetwerken

Door Dorien Oostra, Anne Harmsen, Minke Nieuwboer, Marcel Olde Rikkert en Marieke Perry

Thuiswonende mensen met dementie ontvangen zorg van verschillende zorgverleners en momenteel is deze zorg nauwelijks geïntegreerd. Kennis over het effectief tot stand brengen van een transitie naar geïntegreerde dementiezorg is nog afwezig. Het DementieNet programma probeert hier verandering in te brengen door te focussen op ondersteuning van interprofessionele samenwerking binnen de eerstelijns dementiezorg. We hebben binnen het programma verschillende onderzoeken uitgevoerd. Binnen één van deze studies hebben we onderzocht hoe geïntegreerde zorg in de interprofessionele eerstelijns dementiezorgnetwerken door de jaren heen verbetert. Daarnaast hebben we succes- en faalfactoren die hiermee samenhangen geïdentificeerd.

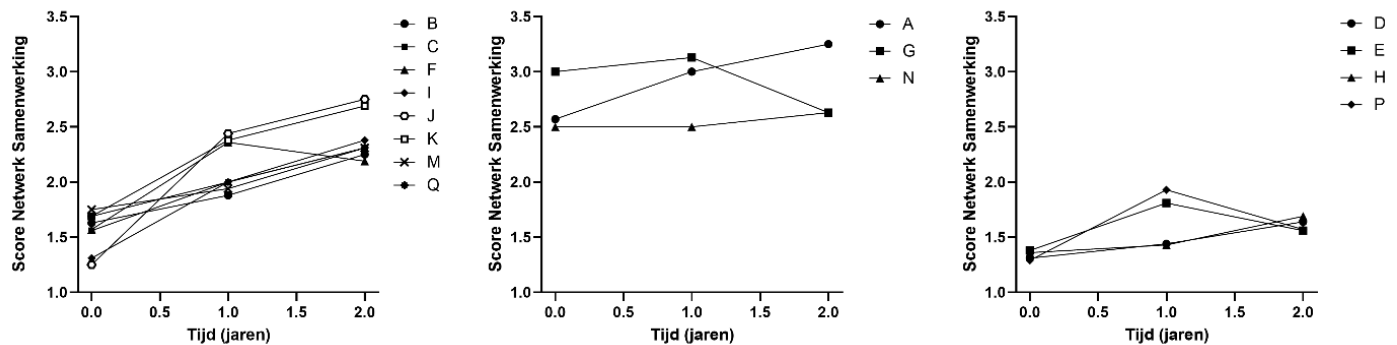
Voor deze studie hebben we de data van 17 eerstelijns netwerken die meedoen aan het DementieNet programma (voor meer info zie: <https://www.dementienet.com/dementienet/werkwijze-van-dementienet/>) meegenomen. De netwerken bestonden gemiddeld uit 9 professionals vanuit de medische, zorg- en welzijnsdisciplines. Jaarlijks (bij start, na 1 jaar en na 2 jaar) hebben we de netwerktrekkers geïnterviewd om te horen hoe de samenwerking binnen het netwerk verliep. De interviewvragen waren gebaseerd op het regenboogmodel van Pim Valentijn. In dit model is geïntegreerde zorg ingedeeld in 8 domeinen: persoonsgerichte zorg, populatiegerichte zorg, klinische integratie, professionele integratie, organisatie integratie, systeem integratie, normatieve integratie en functionele integratie (voor meer info zie: <https://www.essenburgh.com/nl/regenboogmodel-voor-integrale-zorg#>). Elk interview hebben we een score gegeven voor al deze 8 domeinen, variërend tussen de 1 en 4, waarbij 1 ad hoc samenwerking is en 4 volledige samenwerking. Daarna hebben we de gemiddelde score berekend voor elk netwerk.

De resultaten van deze toegekende scores staan grafisch weergegeven in figuur 1. Het figuur laat zien dat ieder netwerk een eigen ontwikkeling heeft doorgemaakt, maar gemiddeld genomen is de netwerksamenwerking verbeterd door de jaren heen. Netwerksamenwerking verbeterde jaarlijks met een score van 0.29. In de praktijk betekent dit dat jaarlijks bijv. 2 van de 8 domeinen van ad hoc naar gedefinieerde samenwerking zijn gegaan. De variatie tussen de verschillende lijnen in figuur 1 is typerend voor de DementieNet netwerken, want ze hebben allemaal een eigen uitgangssituatie en ontwikkelproces gehad. Vooral netwerken die bestonden uit een nieuw



**Figuur 1.** Gemiddelde netwerksamenwerking score over de tijd van alle netwerken. Gestippelde lijnen zijn netwerken met een al bestaande samenwerking en gesloten lijnen zijn netwerken bestaande uit nieuwe samenwerking.

samenwerkingsverband, waarbij de deelnemers elkaar nog niet goed kenden voordat ze van start gingen, zijn sterk verbeterd in hun netwerksamenwerking.



**Figuur 2.** Patronen van netwerksamenwerking scores over de tijd. A.) Trajecten van netwerken waar netwerksamenwerking verbeterde; B.) Trajecten van netwerken die hun al hoge netwerksamenwerking score hebben behouden; en C.) Trajecten van netwerken waar netwerksamenwerking niet of nauwelijks verbeterde.

In figuur 2 is het verschil te zien tussen verschillende patronen van de netwerken. In figuur 2A zijn nieuwgevormde netwerken te zien die erg verbeterden in netwerksamenwerking, in figuur 2B netwerken waarin al werd samengewerkt voor de start van het DementieNet programma en in 2C nieuwe netwerken die niet in staat waren om hun netwerksamenwerking te verbeteren. Netwerken waarin de deelnemers elkaar nog niet kenden bij de start, verbeterden hun samenwerking het meest. Terwijl netwerken waarin al samenwerking plaatsvond, de hoge scores die bij de start van het DementieNet programma werden behaald voornamelijk werden behouden.

Factoren die bijdroegen aan de verbeterde netwerksamenwerking: investeren in het elkaar leren kennen en het opbouwen van vertrouwen, een capabele netwerkleider, een stabiele netwerksamenstelling en deelname van een huisarts. Daarnaast hebben veel netwerken actief gewerkt aan het organiseren of beter structureren van MDO's en hebben ze duidelijke werkafspraken gemaakt over het vroeg signaleren van mensen met dementie.

Uit deze studie bleek dat het lastig is om veranderingen voor de domeinen organisatie integratie en systeem integratie te bewerkstelligen. Dit komt voornamelijk doordat netwerken aangaven dat ze het lastig vinden om te gaan met zaken die buiten de eigen invloedssfeer liggen maar wel de netwerksamenwerking aantasten, zoals nieuwe financieringsregelingen. De afwezigheid van leiderschap, afwezigheid van een actief deelnemende huisarts en veel veranderingen in de samenstelling van het netwerk waren factoren die het bemoeilijkten om de samenwerking op gang te krijgen. Deze inzichten zijn belangrijk bij het opzetten van nieuwe netwerken.

In de meeste netwerken is de samenwerking flink verbeterd door de jaren heen. Deze bevindingen laten zien dat het DementieNet programma in staat is om netwerksamenwerking te verbeteren en daarmee beter gecoördineerde zorg te leveren. De geïdentificeerde succesfactoren zorgen voor beter begrip over het opzetten van netwerksamenwerking en geven daarmee richting voor toekomstige geïntegreerde zorgstrategieën.

Link naar het Engelstalige artikel: <https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.5675/>