



# Nieuwsbrief juli 2011

## *In voor zorg!*

### **Programma Ketenzorg dementie bij de RSZK van start met programmaraad**

In de nieuwsbrief van juni stond onder de noemer 'RSZK is In voor zorg!' al informatie over het nieuwe programma dat de RSZK is gestart. In deze speciale nieuwsbrief de uitgebreide toelichting van wat het is, wie betrokken zijn en wat de komende maanden te gebeuren staat.

#### **Wat is het programma Ketenzorg dementie?**

"Cliënten van de RSZK worden te vaak en te snel overgeplaatst, dat moet toch anders kunnen en "we doen vaak wel drie keer een intakegesprek". Allemaal signalen vanuit de RSZK dat het met de zorg voor mensen met dementie beter kan en moet. Om de dienstverlening aan mensen met dementie en naasten te verbeteren is de RSZK het programma Ketenzorg dementie gestart.

Het programma richt zich op drie – met elkaar verbonden - resultaten:

- Een soepeler draaiende organisatie, met minder overlap en betere kwaliteit
- Verbinden van afzonderlijke bedrijfsonderdelen door betere sturing
- Leren over de grenzen van afdelingen en eigen discipline heen te kijken.

De focus van het programma zit op het verbeteren van werkprocessen, telkens met het perspectief van de cliënt van de RSZK en familie als richtpunt.

#### **Wie zijn betrokken?**

Om het programma aan te sturen is een programmaraad ingericht met voorlopig de volgende samenstelling:

- René Nillesen (voorzitter), manager Behandeling en Begeleiding
- Mart van de Vorst, hoofd Transferbureau
- Henk Vrijzen, manager zorg RSZK Kerkebogten en RSZK 't Hofhuys
- Sylvia Hopman, manager zorg RSZK Kempenland, Lindenhof, Mariahof
- Marianne van der Heijden, manager zorg RSZK Floriaan
- Wilbert van der Linden, manager Thuiszorg
- Angèle Wijnhoven, senior beleidsmedewerker
- Corine Boer, en Jeroen Schumacher (coaches *In voor zorg!*)

#### **In actie**

De eerste actie van de programmaraad is om de interne keten dementie te beschrijven: wat zijn de bouwstenen van het RSZK aanbod op dementie en wat moet dat opleveren voor de cliënt? Tegelijk met de leden van de programmaraad zijn een aantal teamleiders en een vertegenwoordiger van de business Behandeling bezig met hetzelfde, maar dan vanuit hun visie.

Uit het vergelijken van de gewenste keten met het huidige aanbod, komen de onderwerpen waar verbetering op nodig is. Voor deze verbeteringen zet de programmaraad werkgroepen uit met vertegenwoordigers van alle disciplines en diensten die bij dementiezorg van de RSZK betrokken zijn.

Eén werkgroep is er al: communicatie. Deze is meteen aan de slag gegaan en zie hier de eerste nieuwsbrief over het programma Ketenzorg dementie.

Een voorbeeld van het verbeteren van werkprocessen is het in juni gehouden 7<sup>e</sup> dagdeel van het ontwikkeltraject voor teamleiders. De teamleiders hebben zich enthousiast gebogen over de zogenaamde 'verspillingen' in de werkprocessen, en nagedacht hoe dit te voorkomen. Met behulp van een eenvoudige en praktische methode ging het over onderwerpen als trage levering van materia-



# Nieuwsbrief juli 2011

## *In voor zorg!*

len, gegevens halen uit dubbele administratieve systemen en verbeteringen in het opnameproces. Op alle onderwerpen konden de teamleiders ook zelf bedenken hoe het anders zou moeten en welke actie zij daar voor zouden moeten doen. Hoopgevend!

### **Wat gaat er de komende maanden gebeuren?**

Eind september moeten de thema's voor de werkgroepen bekend zijn, de taakopdracht geformuleerd en de deelnemers aan de werkgroepen gevraagd zijn. Daarnaast zal er in tal van lopende activiteiten aandacht besteed worden aan het programma Ketenzorg dementie, bijvoorbeeld in de volgende bijeenkomst van het ontwikkeltraject voor teamleiders.

Op 25 mei jl. is er een aftrapbijeenkomst geweest voor het programma Ketenzorg dementie, waarbij afgevaardigden van de hele RSZK aanwezig waren. Er is een selectie gemaakt uit het Vraag & Antwoord overzicht gedurende de aftrapbijeenkomst.

### **Uit de startbijeenkomst programma Ketenzorg dementie bijeenkomst 25 mei 2011: Vragen uit de zaal, en antwoorden van Dianne Engels en Corine Boer (coach In voor zorg)**

## **VRAAG EN ANTWOORD**

### **Het betrekken van familie en vrijwilligers bij In voor Zorg! Vragen:**

- In hoeverre gaan jullie de familie betrekken?
- Familiezorg is een belangrijk onderdeel. Hoe krijgen we dat in beeld en hoe kunnen ze participeren?
- Worden de vrijwilligers ook betrokken in dit proces?

*Wanneer dementerenden zelf steeds minder regie krijgen over het eigen leven is het juist zo belangrijk dat familie betrokken blijft. Familiezorg is één van de pijlers waarop de keten dementie zal steunen.*

*Vrijwilligers en mantelzorgers zijn belangrijke mensen. Zij ondersteunen cliënten en medewerkers van de RSZK bij activiteiten. De RSZK stimuleert de bijdrage van vrijwilligers en mantelzorgers. Ga er dus vanuit dat wij de familie en vrijwilligers nadrukkelijk gaan betrekken bij het programma Ketenzorg dementie. Spannende vraag om te onderzoeken is hoe en wat we kunnen verschuiven in het 'alles doen' voor de cliënt naar het meer betrekken van de familie bij activiteiten (bijvoorbeeld mee naar ziekenhuisbezoek) die de familie thuis ook op zich neemt.*

- De rol en de betrokkenheid van de centrale cliëntenraad. Hoe ziet men ons, en hoe gaan wij met elkaar om wat betreft in voor zorg?

*Voor de RSZK is de cliëntenraad een belangrijk platform van overleg en discussie. Zij vertegenwoordigt cliënten en familie. Het kan dus niet anders dan dat de raad betrokken wordt, bijvoorbeeld bij de visie op familiezorg.*

### **Vragen met betrekking op samenwerking en ontwikkelingen buiten de RSZK**

- Wat zijn de raakvlakken met de nieuwe WMO beleidsplannen. Bijvoorbeeld dat de AWBZ voor een groot gedeelte naar de gemeente gaat per 1 januari 2014. Hoe nemen we dit



# Nieuwsbrief juli 2011

## *In voor zorg!*

mee?

*Wat de kanteling AWBZ exact voor gevolgen gaat hebben voor mensen met dementie is nog niet duidelijk. De RSZK zal voor al haar cliënten deze ontwikkeling scherp in de gaten houden zodat de organisatie tijdig op nieuwe situaties in kan spelen*

- We hebben als RSZK geparticipeerd in het zorgprogramma dementie ( regionaal ).
- Een uitgevoerd onderdeel van dit programma zijn de zorgtrajectbegeleiders. Welke onderdelen uit dit programma zouden passen in 'In voor zorg'?

*We starten natuurlijk niet vanuit 'nul'. De kennis die is opgedaan in de externe keten is belangrijk voor de interne keten. We gaan zeker kennis ophalen bij deze medewerkers, waaronder de zorgtrajectbegeleiders.*

- Gaan we aan de slag in samenwerking met andere (zorg) aanbieders?
- Hoe betrekken we overheid en externe partners/belangenorganisaties in het proces? Denk aan overheid/welzijnsorganisaties
- Gaat het alleen om de interne keten of de hele keten gericht op de zorgvraag van de cliënt (ook extern). In hoeverre zijn we op de hoogte en leren we van andere initiatieven gericht op dementie in de regio?

*De RSZK participeert al jaren in de uitgebreide begeleidingscommissie van de dementieketen in de regio Eindhoven de Kempen. In dit kader wordt er van elkaar geleerd middels gezamenlijke inzet van zorgtrajectbegeleiders. Met gemeenten participeert de RSZK tevens in het opzetten van een Regionaal Dementie Ondersteuningspunt Veldhoven. Het geleerde uit deze netwerken brengen we in de interne keten , waarbij de focus ligt op het programma Ketenzorg dementie. De betrokkenheid bij de belangrijke externe partners blijft verder vorm krijgen in de externe netwerken en keten.*

### **Vragen en opmerkingen met betrekking op medewerkers**

- Vertrouw niet te veel op case managers! Er zijn er onvoldoende, en onvoldoende opgeleid.

*In de presentatie is het woord case manager gebruikt als functie benaming.*

*De RSZK kent al enkele case managers: de zorgtrajectbegeleiders dementie in de externe keten. Deze zijn voor deze functie specifiek opgeleid en uit onderzoek is aangetoond dat zij een belangrijke functie naar de doelgroep vertegenwoordigen. In de presentatie wordt open gehouden op welke wijze casemanagement intern in de RSZK vorm gaat krijgen.*

- Werkgroepen: Is dit onder werktijd voor medewerkers?

*Het werk van de werkgroepen vindt plaats onder werktijd. De werkgroepen krijgen een opdracht van de programmaraad en zijn zelfstandig in het plannen van overleg, binnen gestelde kaders. Werkgroepleden zullen in overleg gaan met teams en de leidinggevende om te bepalen welke regelruimte zij krijgen om de taak te doen. Onder meer in het ontwikkeltraject voor teamleiders zullen we handvatten bieden om efficiënt met tijd om te gaan.*

- Komt er algemene bekendheid binnen de RSZK over de expertise die we in huis hebben? Bijvoorbeeld een teamleider met specialistische verpleegkundige vaardigheden, of een medewerker met de aantekening diabetes. Ik vind het belangrijk dat je de specialistische kennis binnen de organisatie kunt halen.

*Bovenstaande is zowel een vraag als een stelling. Ik (Dianne Engels, red.) deel de stelling. Het is prettig om intern een kennisbank te hebben om goed gebruik te kunnen maken van de aanwezige*



# Nieuwsbrief juli 2011

## *In voor zorg!*

ge kennis.

### Vragen met betrekking op het plan van aanpak van het programma Ketenzorg dementie

- Ik zou de keten in het belang van de cliënt **niet** binnen de RSZK laten beginnen.  
*Dank voor deze opmerking, dat geeft mij de gelegenheid om aan te geven dat wij ons bewust zijn dat dementie veelal door familie en omgeving wordt gesignaleerd en in de thuissituatie begint. De meeste dementerenden wonen thuis. Medewerkers van de thuiszorg en dagactiviteiten, maar ook medewerkers van Hulp bij het Huishouden, Transferbureau en Kempen Vitaal, verlenen aan hen zorg. Dit valt ook binnen het aandachtsgebied van de RSZK In hoeverre we ons ook moeten richten op (nog) niet- cliënten is een vraag die we in het traject gaan beantwoorden.*

- Wat zijn de sleutelfactoren voor het slagen van dit plan en wat zijn de risico's?  
*Van groot belang is dat alle belanghebbenden op de hoogte zijn van het programma Ketenzorg dementie. Dat wij op een goede manier vertellen wat dit traject inhoudt zodat iedereen begrijpt wat we doen. Nog belangrijker is dat zo te vertellen dat mensen enthousiast worden en mee willen werken. (een eerste bericht is net verschenen in de nieuwsbrief van mei!) Het wordt een risico als bovenstaande niet echt lukt.*

*De reacties van de eerste mensen die we betrekken zijn gelukkig heel positief!*

### Een compliment!

- Dit is de enige manier om tot structurele en effectieve bezuinigingen te komen. Proficiat!

*Dank voor deze opmerking. Ik zou er echter voor willen waken dat bezuinigingen de belangrijkste 'trigger' zijn. Wezenlijk is dat we binnen de RSZK een cultuurverandering doormaken. Wij willen met steun van het landelijke programma In voor zorg! ons traject Ketenzorg dementie benutten om te komen tot duurzame en doelmatige zorg voor de doelgroep. Dat betekent professionele zorg verlenen op een dusdanige wijze dat de cliënt en zijn familie de eerste plaats innemen, aanvullend op de mantelzorg van de dementerende oudere. Dit betekent dat we niet de organisatie-inrichting centraal laten staan in de dementieketen, maar de cliënt met zijn familie.*

### Meer informatie

De vraag en antwoord info en andere informatie over het In voor Zorg programma kun je vinden in de map 'In voor Zorg' op de W-schijf. Vragen of opmerkingen kun je kwijt op het e-mail adres:

[Invoorzorg@rszk.nl](mailto:Invoorzorg@rszk.nl)

We houden we je via de nieuwsbrief en het Kempisch Palet op de hoogte.