



Nieuwsbrief november 2011



Voortgang programma interne keten dementie RSZK

Programmaraad, november 2011

Wat is het programma Ketenzorg dementie?

'Cliënten worden te vaak en te snel overgeplaatst, dat moet toch anders kunnen', 'We doen als het tegengit wel drie keer een intakegesprek', 'De indicaties kloppen te vaak niet zodat er al snel een herindicatie volgt': allemaal signalen vanuit de RSZK dat het met de zorg voor mensen met dementie binnen de RSZK 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 mikt op drie – met elkaar verbonden - resultaten:

- Een soepeler draaiende RSZK organisatie, met minder overlap en betere kwaliteit
- Verbinden van afzonderlijke bedrijfsonderdelen door betere sturing
- Het leren in de interne keten van de RSZK stimuleren: over de grenzen van afdelingen en eigen discipline heen leren kijken.

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

Een voorbeeld van het verbeteren van werkprocessen is het in juni gehouden 7^e 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 materialen, 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!

Beschrijving van de interne keten dementie

Om het programma aan te sturen is een programmaraad ingericht. Als eerste actie is de interne dementie keten beschreven: wat zijn de bouwstenen van het RSZK aanbod op dementie en wat moet dat opleveren voor de cliënt? Van twee kanten zijn de bouwstenen geformuleerd: door de leden van de programmaraad – met name managers – en door een tweede groep: teamleiders en een vertegenwoordiger van Behandeling en Begeleiding.

Beide beschrijvingen kwamen voor een groot deel overeen, en zijn getoetst aan de leidraad van het landelijk dementie programma (LDP). In het LDP is vier jaar ervaring opgedaan met het versterken van zo'n 50 geriatrische netwerken in heel Nederland. De leidraad is breed geaccepteerd als landelijke norm, en blijkt ook voor de RSZK een bruikbaar instrument om eenduidig de interne keten te beschrijven. De formulering van de bouwstenen is op enkele punten aangepast aan RSZK taalgebruik en RSZK aanbod:



Nieuwsbrief november 2011



Fase	Bouwstenen interne keten dementie RSZK	Betrokken partijen (o.m.)
Signalering en onderkenning = voor de diagnose	1 Laagdrempelige informatie, voorlichting en steun 2 Signaleren en actief verwijzen door RSZK: opvang van signalen van doelgroep en verwijzers tbv 1 ^e contact voorafgaand aan feitelijke inzet van zorg en dienstverlening	Cliënt(systeem), huisarts, praktijkondersteuner, zorgverleners, WMO dienstverleners, Kempen Vitaal
Diagnose en toegang tot zorg = tijdens en direct na diagnose	3 Screening en diagnostisch onderzoek 4 In kaart brengen van (zorg)vragen, indicatie en matchen met aanbod, inclusief indicatie 5 Trajectbegeleiding / casemanagement 6 Laagdrempelige info en steun voor cliëntsysteem na diagnose	Cliënt(systeem), huisarts, psycholoog KV, GGZ, geriater ziekenhuis, zorgtrajectbegeleider, en loketten voor: WMO, Kempen Vitaal, AWBZ (transferbureau), Wonen (WdK), Kempen-Cuisine
Levering van zorg en diensten = manifeste fase	7 Trajectbegeleiding/casemanagement, inclusief het monitoren van de zorg 8 Hulp bij ADL en huishoudelijke zorg 9 Behandeling/begeleiding van cliënt/cliëntsysteem 10 Informatie en steun voor cliëntsysteem 11 Activiteiten voor cliënten 12 Overbruggingszorg 13 Crisishulp	Cliënt/systeem, huisarts, geriater, casemanager, thuiszorg, Kempen Vitaal, Welzijn/Zorg/Behandelaars voor dagbehandeling, kleinschalig wonen en zorghuizen

De bouwstenen zijn de basis voor het verbeteren van de interne keten. Voorbeelden van verbeterpunten, genoemd door teamleiders en programmaraad:

- Verbeteren van contact RSZK met cliënt/familie voor de start en tijdens dienstverlening (bouwsteen 2)
- Verbeteren van de match tussen vraag en aanbod, en kwaliteit van de indicaties (bouwsteen 4)
- Verbeteren van de verbinding tussen zorg en behandeling na opname (bouwsteen 9)

De rode draad in deze en andere verbeterpunten is het verbinden van de verschillende onderdelen van de RSZK dienstverlening tot een integrale aanpak. Hulpmiddelen bij een integrale benadering en werkwijze zijn: een eenduidige en eenmalige intake, het zorgleefplan, het MDO en de methode familie zorg.

Het verstevigen van deze integrale aanpak vanuit het perspectief van cliënt en familie is de kern, de rode draad in de interne keten.



Nieuwsbrief november 2011



Het verbeteren van de keten

Het verbeteren van de interne keten gaat niet vanzelf: we gaan aan de gang met de geconstateerde verbeterpunten. De programmaraad heeft daartoe drie inhoudelijke werkgroepen ingericht:

1 Hoe organiseert de RSZK de match tussen vraag en aanbod?

Momenteel is de ervaring dat de externe dementieketen niet goed aansluit bij de interne keten en dat intern het matchen van vraag en aanbod niet goed en niet efficiënt tot stand komt. Zo doet de cliënt meerdere keren zijn verhaal bij verschillende onderdelen van de RSZK. Meerdere intakes, dossieropbouw op te veel plaatsen en incidenteel kwalitatief onvoldoende indicaties waardoor te snel herindicatie plaats moet vinden, met bijvoorbeeld overplaatsingen tot gevolg. Het cliëntperspectief is niet altijd de dominante focus. De werkgroep richt zich dus op het verbeteren van de afstemming van cliënt en familie, en verbeteren van de in- en doorstroomprocessen.

2 Hoe organiseert de RSZK voortdurende afstemming met cliënt/systeem?

Betere afstemming in de keten begint met alleen dat doen voor cliënt/familie waar men behoefte aan heeft. Dat klinkt logisch, maar blijkt in de praktijk soms verdraaid lastig. Het doel van de werkgroep is om het leren in teams vorm te geven in samenwerking met de driehoek cliënt, familie en hulpverlening. De focus is om het perspectief van alle drie recht te doen. Een belangrijke inspiratiebron voor de werkgroep is de methode familiecare, waar in een workshop zo'n 30 RSZK medewerkers enthousiast kennis mee hebben gemaakt.

3 Hoe organiseert de RSZK het juiste aanbod van zorg en behandeling/begeleiding?

Hoe zorgen we voor optimale afstemming tussen Zorg en Behandeling? Wie is de vaste contactpersoon voor de familie? Hoe zorgen we voor een effectief MDO? De match tussen zorg en behandeling/begeleiding kan volgens velen beter. Deze werkgroep richt zich op de vraag hoe de uitvoering van de zorg en het leveren van behandelingen afgestemd wordt, in samenwerking met cliënt/familie. Het zorgconcept Revalidatie Centrum voor Senioren waar nu aan wordt gewerkt binnen de RSZK kan een inspiratiebron zijn; kennis delen!

Voor de samenstelling van de werkgroepen zijn of worden de direct betrokken medewerkers van de RSZK benaderd.

Pilots

Op basis van de input van deze werkgroepen wordt het mogelijk de verbeterpunten die zij aandragen werkelijkheid te maken. Daartoe richt de programmaraad een aantal pilots in. De hoofdmoot van deze pilots zal dus gaan over het beter vorm geven van de afstemming in de driehoek cliënt, familie, hulpverlening; afstemmen van vraag en aanbod; en het verbinden van Zorg en Behandeling.

De pilots leveren de toets of de gewenste verbeterlagen ook werkelijk gemaakt kunnen worden, waarna op basis van deze bevindingen RSZK-breed implementatie plaats zal vinden.



Nieuwsbrief november 2011



Communicatie

De programmaraad realiseert zich dat haar werkzaamheden tot nu toe voor het grootste deel van de RSZK medewerkers onzichtbaar is. Dat gaat vanaf heden veranderen:

- Voor de werkgroepen vragen we de direct betrokken mensen. Zo zit in de werkgroep match vraag & aanbod een teamleider, EVC-er, behandelaar, zorgtrajectbegeleider en medewerker transferbureau.
- De pilots gaan zich vanaf januari 2012 afspelen op 4 of 5 afdelingen
- De programmaraad heeft een werkgroep communicatie ingericht die in juli de eerste nieuwsbrief heeft afgeleverd en deze maand eveneens een nieuwsbrief zal laten verschijnen.
- Om te meten of de beoogde resultaten worden behaald gaat er gemeten worden. De werkgroep meten moet nog worden geïnstalleerd en krijgt de taak deze metingen voor te bereiden.

En natuurlijk is dit overzicht ook bedoeld ieder te informeren over de voortgang.

Wanneer gebeurt wat?

Tot slot een overzicht van de belangrijkste activiteiten tot nu toe en wat komen gaat:

Wat	Wanneer
Start programmaraad	Juni 2011
Beschrijven interne keten dementie	September 2011 afgerond
Start werkgroepen	Oktober – november 2011
Start pilots	Januari 2012
Afronding pilots	Mei 2012
Besluit brede implementatie	Juni 2012
Start brede implementatie	2 ^e helft 2012