



dementietwente



2021
2022

Meerjarenplan

Dementie Twente

Over Dementie Twente

Dementie Twente is het samenwerkingsverband in Twente om te komen tot een kwalitatief en inhoudelijk goede samenwerking, waarbij er een afstemming is van diensten en zorg bij dementie. Dementie Twente is ontstaan door het samenvoegen van de 4 regionale dementieketens tot 1 regionaal netwerk in 2016.

Dementie Twente heeft voor de jaren 2021-2022 de volgende missie:

“Het verhogen van de kwaliteit van leven, van mensen met dementie in hun omgeving”

Om dit te kunnen bereiken is het van groot belang om organisaties binnen het netwerk te faciliteren en met elkaar te verbinden.

Dit meerjarenplan is een ‘programma’. Daarbij is het een stip op de horizon; een ambitie waar we aan werken met doelen die we willen bereiken. De aandacht van het netwerk en de deelnemende partijen gaat daarnaast uit naar onverwachte zaken die zich onderweg aandienen. Op basis van het meerjarenplan zullen jaarlijks concrete acties worden beschreven in het activiteitenplan.

We werken aan onze missie door...
[Zie volgende pagina.](#)

Dementie Twente
bestaat uit de
volgende partijen →

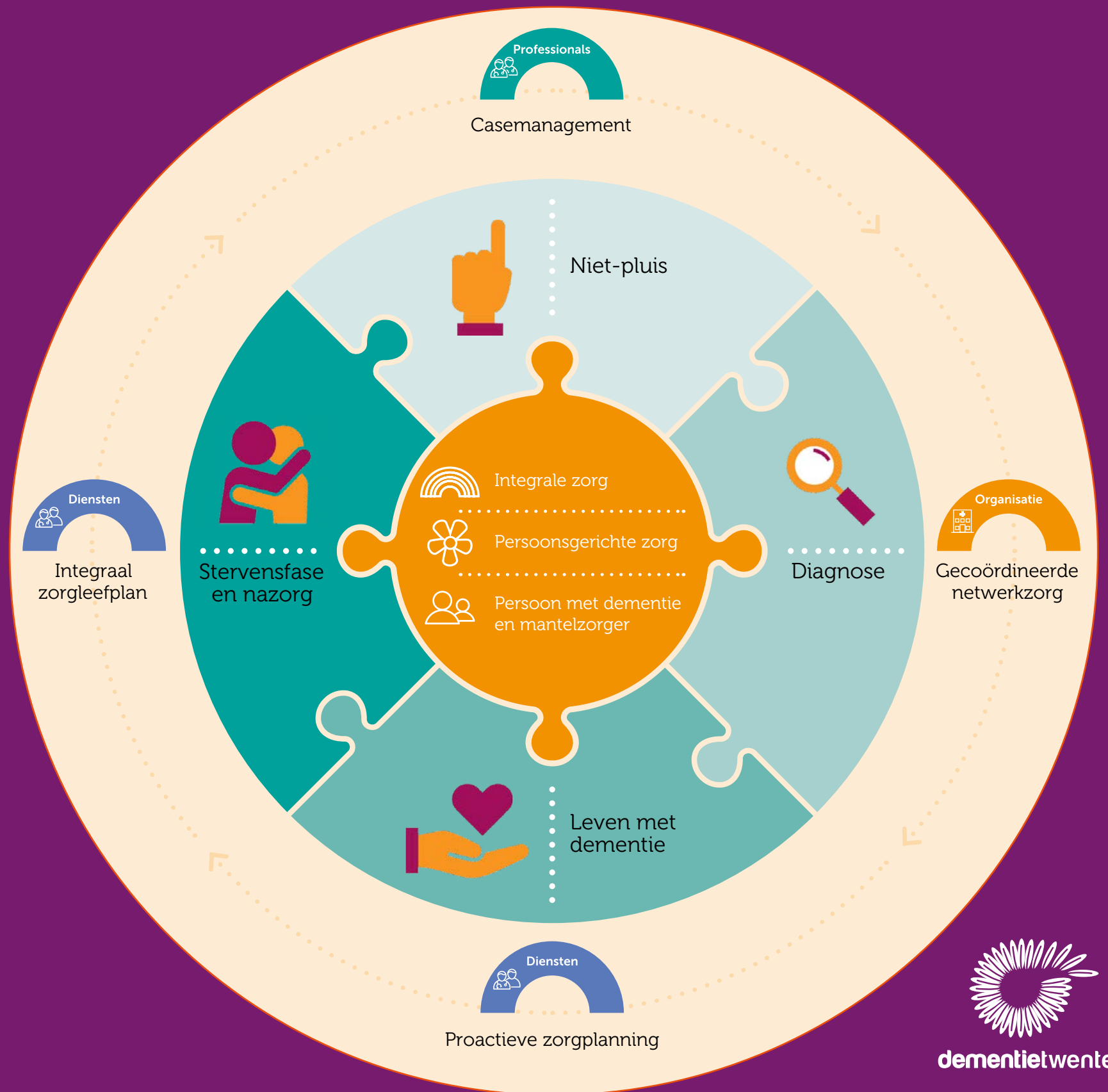
- *Alifa*
- *Alzheimer Nederland afd. Twente*
- *Carint Reggeland*
- *De Posten*
- *Evenmens*
- *Herfstzon*
- *Huize Friso*
- *Impuls*
- *Liberein*
- *Livio*
- *Mediant*
- *Medisch Spectrum Twente*
- *St. Informele Zorg Twente*
- *St. welzijn Tubbergen Dinkelland*
- *Thoon*
- *Trivium Meulenbelt Zorg*
- *TSN*
- *De Vriezenhof*
- *Wijkkracht*
- *Ziekenhuisgroep Twente*
- *ZorgAccent*
- *Zorgfederatie Oldenzaal*
- *Manna*
- *Zorggroep Sint Maarten*
- *De Scholtenhof*
- *Stichting fundament*
- *Amanshoeve*
- *Coöperatie Boer en Zorg*
- *Brokant*
- *Buurtzorg Nederland*
- *Dagelijks Leven*
- *FEA*
- *Fundament Losser*
- *Home Instead Thuiservice*
- *Lang Leve Thuis*
- *RST Zorgverleners*
- *Saar aan Huis*
- *Salut Welzijn*
- *Stepping Stones*
- *Thuisteam Twente*
- *Wonen bij September*

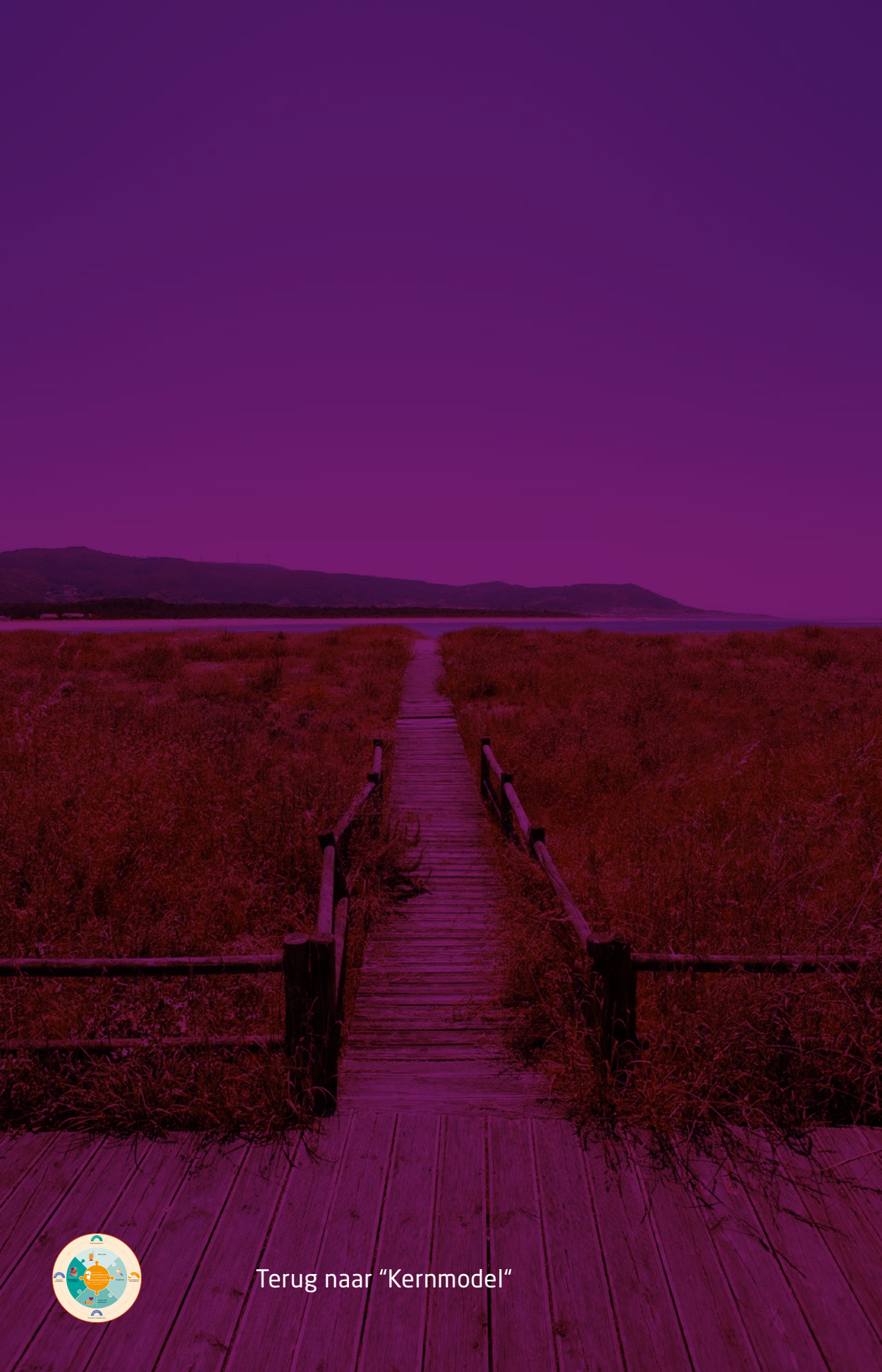


dementietwente

Kernmodel

Op basis van de vernieuwde zorgstandaard dementie heeft dementie Twente ervoor gekozen om het meerjarenplan vanuit het model hiernaast te beschrijven. Het model bevat visueel alle onderdelen waar dementie Twente zich op richt.





Terug naar “Kernmodel”



Kern

Mens met dementie en zijn mantelzorger staan centraal.

Dementie Twente draagt bij aan:

- Het zo soepel mogelijk doorlopen van het levenspad dementie.
- Een persoonsgerichte benadering voor het hele levenspad dementie.
- Het vormgeven van integrale gezondheidszorg.
- Gezondheid en kwaliteit van zorg verbeteren.
- Groei in zorgkosten verminderen.
- Ondersteuning van de partners om de doelstelling van het netwerk te kunnen realiseren.
- Verbinding realiseren en onderhouden tussen de deelnemende partners in het netwerk.
- Monitoren van het aanbod in zorg- en welzijn om vraag en aanbod op elkaar te kunnen blijven afstemmen.



dementietwente



Niet – pluis

Er is een regionale structuur van waaruit op laagdrempelige wijze begrijpelijke publieksinformatie en individuele voorlichting wordt geboden. Deze richt zich op vier verschillende doelgroepen, in diverse communicatievormen:

- personen met dementie zelf en diens mantelzorgers,
- vrijwilligers,
- professionals,
- en de samenleving.



Diagnose

Het diagnostisch onderzoek bij een vermoeden van dementie omvat zowel ziekte- als zorgdiagnostiek en wordt integraal uitgevoerd, gericht op het lichamelijke, psychische, functionele en sociale domein.



Terug naar “Kernmodel”



Leven met dementie

- Zorg wordt afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren.
- Proactieve zorgplanning.
- Mensen met dementie en hun naasten kunnen betekenisvol mee blijven doen in de (dementievriendelijke) samenleving.
- Er wordt gebruik gemaakt van zorgtechnologie ter bevordering van zelfstandigheid, veiligheid en regie.
- Er is aandacht voor levensvragen.
- Binnen het netwerk is voldoende diversiteit van aanbod, zodat er tegemoet kan worden gekomen aan de behoeften van mensen met dementie met verschillende achtergronden.
- Er zijn voldoende lokale ontmoetingsmogelijkheden en steunpunten om actief te blijven deelnemen in de maatschappij.
- De informatie en ondersteuning hebben als doel dat mensen met dementie en hun naasten hun leven zoveel mogelijk kunnen voortzetten - vanuit hun behoeften, wensen en mogelijkheden.
- Wanneer thuis wonen niet meer gaat is het verpleeghuis toegerust op de diversiteit van de populatie om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de behoeften van haar bewoners met dementie
- De betrokken extramurale professionals en professionals in het verpleeghuis dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor een warme overdracht.



Terug naar "Kernmodel"



Stervensfase en nazorg

- Palliatieve zorg bij dementie wordt ingezet vanaf de diagnose, waarbij de focus in het begin ligt op kwaliteit van leven en naarmate de dementie vordert verschuift naar functiebehoud en het bieden van optimaal comfort.
- Er is (na)zorg voor mantelzorgers ten behoeve van een adequate verlies- en rouwverwerking.

[Link naar levenspad](#)



dementietwente



Casemanagement dementie

- Er is binnen het netwerk voldoende casemanagement dementie beschikbaar.
- Het streven is om alle mensen met (een vermoeden van) dementie vanaf de start van het diagnostisch traject een vast coördinatie- en aanspreekpunt (casemanager dementie) aan te bieden voor zichzelf, mantelzorger(s) én alle betrokken professionals.



Gecoördineerde netwerkzorg

- De samenwerking tussen netwerkpartners wordt geoptimaliseerd om te komen tot verbetering van aanbod, kwaliteit, innovatie en kostenbeheersing.
- Kennis en informatie te halen alsmede te brengen.
- De uitkomsten van de dementiemonitor 2020 worden geevalueerd. Naar aanleiding daarvan wordt een verbeterplan opgesteld. Deze wordt opgenomen in het activiteitenplan van 2021/2022. In de dementiemonitor van 2022 zouden de uitkomsten van het verbeterplan zichtbaar moeten zijn.
- Er is in de samenleving meer kennis van dementie. Hierdoor is vroegsignalering van de symptomen mogelijk en is er meer begrip voor mensen met dementie en hun naasten.
- Er is een samenwerkingsrelatie met andere netwerken in de regio en landelijk.



Terug naar "Kernmodel"



dementietwente



Proactieve zorgplanning

- Proactieve zorgplanning wordt door de aangewezen professional direct na de diagnose gestart of zodra de persoon met dementie en de mantelzorgers hiervoor openstaan. Dit wordt voortgezet gedurende het gehele ziekteproces.



Integraal zorgleefplan

- De persoon met dementie heeft één integraal zorgleefplan, met als uitgangspunt de eigen regie, behoeften en voorkeuren van de persoon met dementie én aandacht voor de behoeften en rol van de mantelzorger.
- Er is multidisciplinaire samenwerking.
- Het levensverhaal van de mens met dementie is in het zorgleefplan verwerkt en wordt bij overdracht tussen zorgorganisaties gedeeld.



Terug naar “Kernmodel”



dementietwente