

Onderwerp: Vervolgvragen n.a.v. de antwoorden op vragen over artikel in Haarlems dagblad (20 januari jl.
"Familie van dementerenden in de knel"

Vraag 1

We hebben begrepen dat kwetsbare ouderen voor vragen over zorg, wijkverpleging en ziekte vanaf 1 januari 2016 terecht kunnen op een centraal informatiepunt (0623584652). Dit staat op diverse websites, onder meer op die van Stichting SHDH.

Hoe verhoudt zich deze service tot de activiteiten van het loket Heemstede ?

Antwoord:

Het Loket richt zich met name op ondersteuning gericht op participatie en zelfredzaamheid (Wet maatschappelijke ondersteuning). De informatie op de websites van de betreffende aanbieders is veeleer gericht op (medisch verpleegkundige) zorg (Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg).

Vooraf in de situaties waarin cliënten thuis wonen vindt afstemming plaats tussen Loket en aanbieders (wijkverpleegkundigen).

Vraag 2

In december 2015 is door het CDA-kamerlid H. Bruins Slot een motie ingediend over het opnemen van de casemanager dementie als aparte aanspraak in de ZVW. Op dit moment valt dementie nog onder de aanspraak wijkverpleging, waardoor de kwaliteit van de inkoop en uitvoering, alsmede de afstemming tussen verschillende vormen van Zorg (ZVW en WMO) gemakkelijk in het gedrang kunnen komen. Deze motie is dan ook met brede steun ontvangen.

Wij hebben begrepen dat in de regio Zuid-Kennemerland inderdaad niet langer meer gebruik wordt gemaakt van in dementie gespecialiseerde casemanagers zoals die tot voor kort werden ingezet door Draagnet. Gemeenten in onze regio of huisartsen verwijzen nu rechtstreeks naar de wijkverpleegkundige. Er lijkt in onze regio zo een schakel te zijn verdwenen. Kunt u aangeven waarom in onze regio de constructie zoals die bestond met gespecialiseerde casemanagers vanuit de Stichting Draagnet is verlaten?

Antwoord:

Allereerst is het goed om te vermelden dat gemeenten niet organisatorisch betrokken waren bij Draagnet. De activiteiten van Draagnet werden wel (voor een relatief gering deel) mede gesubsidieerd door de gemeenten. Net zoals op vele terreinen is door de betrokken organisaties bezien of de sinds 1999 bestaande vorm van Draagnet nog steeds voldeed in de veranderende dynamiek van het Sociaal Domein.

Voor de doorontwikkeling verwijzen wij naar hetgeen de Vereniging Bedrijfstak Zorg (VBZ) hierover destijds - 12 november 2014 - heeft vermeld:

"De aanleiding om een nieuw zorgsysteem te ontwikkelen, zijn de veranderingen in de wijkverpleegkundige zorg. Vanaf 2015 wordt de wijkverpleegkundige zorg ingekocht door de zorgverzekeraar. Het eerste jaar verandert er nog niet zoveel op het gebied van de contractering. Casemanagement, zoals Draagnet dat levert, wordt min of meer op dezelfde manier door de zorgverzekeraar ingekocht conform de afspraken die golden voor 2014. Vanaf 2016 zal casemanagement een onderdeel worden van de wijkgerichte zorg voor kwetsbare ouderen. Het huidige Draagnet-DOC voldoet dan niet meer aan de eisen. De vijf organisaties die gezamenlijk het casemanagement organisatorisch en financieel dragen (Zorgbalans, SHDH, Amie Ouderenzorg, Zorggroep Reinalda en Stichting St. Jacob) hebben daarom besloten dit samenwerkingsverband, per 1 januari 2016 te beëindigen zodat er ruimte ontstaat voor een nieuwe invulling.

De visie hierachter is dat een combinatie van meer generalistische en specialistische kennis en inzet nodig is om in de eerste lijn kwetsbare ouderen en hun verwanten te ondersteunen. Vermoedelijk zal de meer generalistische wijkverpleging worden ondersteund door een verpleegkundige met specialistische kennis geflankeerd door specialistische inzet van de specialist ouderengeneeskunde en de in oudere mensen gespecialiseerde GZ-psycholoog. De wijkverpleegkundige met specialistische kennis op het gebied van mensen

met dementie beschikt dan over inzicht en kennis, zoals nu aanwezig bij de in Draagnet opererende casemanagers. De exacte invulling hiervan zal afhangen van de wijze waarop diagnostiek, collegiale consultatie, multidisciplinair overleg (MDO), etc. in de nieuwe tijd worden vormgegeven”

Vraag 3

Bij de beantwoording van onze vragen gaat u in op de (voormalige) positie van Draagnet. U geeft daarbij aan dat de medewerkers die in het netwerk functioneerden nu onderdeel zijn geworden van de wijkverpleegkundige inzet van de zorgaanbieders. Kunt u dit toelichten?

Antwoord:

Aansluitend op het vorige antwoord merken we op dat de zorgaanbieders in voorkomende medewerkers vanuit Draagnet hebben opgenomen in de nieuwe structuur.

Vraag 4

Onlangs (januari 2016) blijkt een convenant te zijn gesloten tussen een negental zorgaanbieders, 120 huisartsen, 6 gemeenten en een ziekenhuis. Kunt u ons nader informeren over dit convenant en kunt u daarbij aangeven wat dat betekent voor de Heemstedse ouderen, speciaal voor dementerenden in onze gemeente en hun mantelzorgers? In de beantwoording van een van onze eerder gestelde vragen spreekt u over een Heemstedse pilot?

Antwoord

Op 9 januari 2016 hebben 9 zorgaanbieders die werkzaam zijn binnen Zuid-Kennemerland een convenant “Wijkgerichte zorg in Zuid Kennemerland” gesloten met de Huisartsencoöperatie Zuid-Kennemerland. Doelstelling is het leveren van hoogwaardige, wijkgerichte zorg, vanuit het perspectief van de cliënt, voor de kwetsbare groepen in de wijk, vanuit en rondom de huisartsenpraktijk. Hiertoe worden duo's gevormd tussen een huisarts en een Verpleegkundige Ouderenzorg (VO), die al dan niet met de inzet van specialisten, een continue zorg voor de ouderen kunnen leveren. Het sluiten van dit convenant is mede ingegeven door de beëindiging van Draagnet per 1 januari 2016.

In afwijking van hetgeen in de vraag is opgenomen zijn de gemeenten géén partij in dit convenant.

Omdat de gemeente, op basis van haar taken in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning, veelal betrokken is bij dezelfde cliënten en mantelzorgers als de wijkverpleegkundigen en de huisartsen ligt het in de rede afspraken te maken over een goede afstemming in deze. Op deze wijze kunnen zorgaanbieders, huisartsen en gemeente - ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheden - via samenwerking bijdragen aan een versterking van de ondersteuning van cliënten en hun mantelzorgers.

Om te bezien op welke wijze de gemeenten vanuit een inhoudelijke en procesmatig perspectief bij deze vorm van samenwerking kunnen laten aansluiten zal in Heemstede naar verwachting een pilot worden gehouden. De keuze voor Heemstede ligt hierbij in de rede omdat vanuit het Loket Heemstede reeds sprake is van een structureel overleg met zowel huisartsen als wijkverpleegkundigen.

Vraag 5

Als wij websites raadplegen van een aantal zorgaanbieders in onze regio die ondertekenaars zijn van het convenant, dan worden wij bij Zorgbalans geconfronteerd met zogeheten Buurtteams van waaruit wijkverpleegkundigen en verzorgenden opereren. Kijken we bij bijv. SHDH, Viva, Flexicura, De Zorgspecialist dan lezen we daar niets over buurtteams, maar des te meer over inzet van Casemanagers. Betekent dit nu dat deze websites achterlopen op de actualiteit of heeft Zorgbalans een speciale positie?

Antwoord:

Het is aan de aanbieders om te bepalen hoe zij de inzet van wijkverpleegkundigen organisatorisch vormgeven. Zoals u zult begrijpen zijn wij niet in de positie zijn om aan te geven of en zo ja waarom bepaalde informatie ontbreekt op web-sites van derden.

Vraag 6

U heeft ons bij de eerdere beantwoording rond deze materie laten weten geen zicht te hebben op het aantal dementerenden in onze gemeente. Recent is een dementiedeskundige aan het Loket toegevoegd. Kunt u aangeven wanneer u verwacht zicht te hebben op het aantal dementerenden in onze gemeente?

Antwoord

Hoewel wij begrijpen dat u graag hierover informatie zou willen ontvangen, hebben gemeenten geen inzicht in de medische gegevens van inwoners. Wij zullen dus nimmer over deze informatie kunnen beschikken. Hieraan doet het feit dat een dementie-consulent verbonden is aan het Loket Heemstede niets af.