

# Jaarplan 2017

## Kennisnetwerk Kwetsbare Ouderen West-Achterhoek

Datum: 22-12-2016

Ineke Bennink

Manager Kennisnetwerk Kwetsbare ouderen West-Achterhoek



## Inhoud

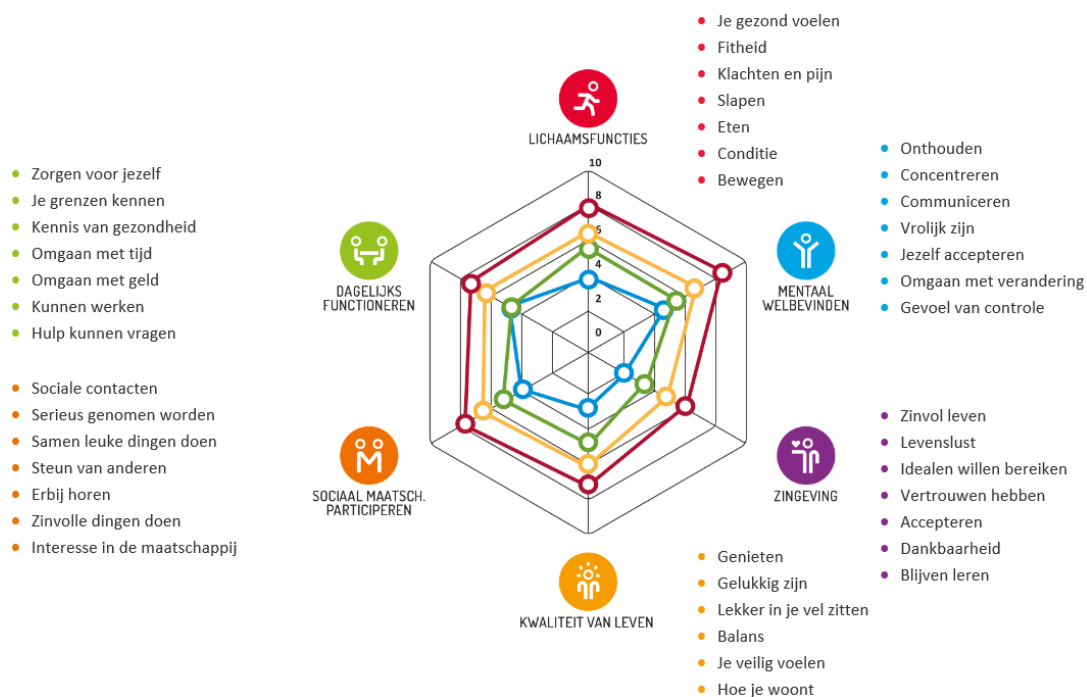
Inleiding.....	3
1. Ouderen kunnen betekenisvol mee blijven doen in de (seniorvriendelijke) samenleving .....	5
2. Er is passende ondersteuning beschikbaar .....	6
3. Professionals zijn deskundig, mantelzorgers en vrijwilligers worden ondersteund met kennis.....	9
4. Wij werken doelgericht en efficiënt samen .....	10

## Inleiding

De ouderenzorg is aan grote veranderingen onderhevig. Het aantal ouderen groeit en het aantal kwetsbare ouderen, waaronder mensen met dementie, blijven langer thuis wonen. In de Achterhoek is zelfs sprake van een dubbele vergrijzing. Hierdoor ontstaan vraagstukken over de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg.

Onze kijk op ouder worden veranderd en we zoeken naar nieuwe manieren om het beter te doen. We zijn op zoek naar mogelijkheden om beter ouder te worden, naar wat ouderen nodig hebben voor hun zorg, welzijn en wonen en om zelf verantwoordelijkheid te kunnen nemen en regie te behouden. Dit vraagt veranderingen van de burgers, van de zorgaanbieders en van de financiers. Het wordt steeds meer duidelijk dat we deze verandering vooral samen in moeten gaan. Het Kennisnetwerk Kwetsbare Ouderen West-Achterhoek wil door samenwerking, kennisontwikkeling en -uitwisseling tussen professionele en informele zorgaanbieders de zorg voor kwetsbare ouderen zodanig verbeteren dat zij zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen met behoud van kwaliteit van leven en sociale participatie.

Bij deze veranderingen gaan we uit van de visie op positieve gezondheid<sup>1</sup>. In dit concept van gezondheid staat de mens centraal, niet de ziekte. Mensen voelen zich in hun kracht aangesproken en niet in hun zwakte en de nadruk ligt op het versterken van de gezondheid.



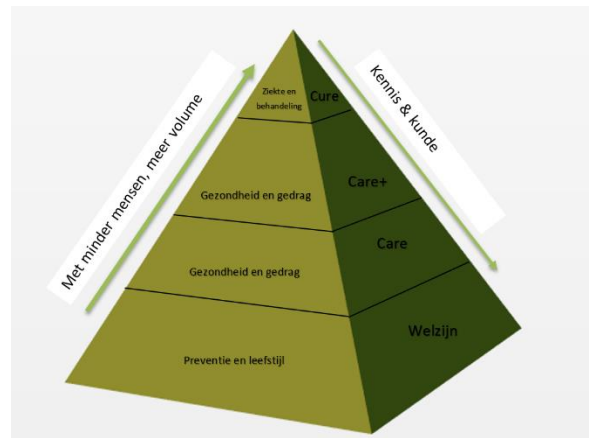
Figuur 1 Model positieve gezondheid (M. Huber)

<sup>1</sup> 'Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven' (Huber, 2015)

Ongeveer een derde van de kwetsbare ouderen heeft een complexe zorgvraag en een groot aantal ouderen heeft multimorbiditeit. We zien een noodzakelijke verschuiving van zorg voor kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag naar de eerste lijn. Beschikbaarheid van laagdrempelige, generalistische ondersteuning in de kernen en flexibele vormen van specialistische ondersteuning dichtbij, zijn belangrijk om kwetsbare ouderen goed te kunnen ondersteunen.

Naast de visie op positieve gezondheid hanteren we in de West Achterhoek een visie op de beweging die we samen maken, uitgebeeld in de gezondheidspyramide.

In deze gezondheidspyramide is de samenwerking tussen de domeinen welzijn, care en cure uitgewerkt. De essentie van het model is dat door meer aandacht voor welzijn en care, oftewel versterking van de onderkant van de piramide, minder aanspraak wordt gemaakt op de duurder gespecialiseerde care+ en cure, de bovenkant van de piramide.



Versterking van onderkant van de piramide betekent dat burgers meer verantwoordelijk nemen voor eigen welbevinden en gezondheid. De focus komt daarbij te liggen op preventie en leefstijl, dit is een integraal onderdeel van de zorg.

*Figuur 2 Gezondheidspyramide*

Er vinden belangrijke verschuivingen plaats:

- Verschuiving van professionele zorg naar zelfzorg en mantelzorg: De burger maakt in eerste instantie gebruik van het eigen sociale netwerk.
- Verschuiving van de zorg van de 2e naar de 1e lijn.

We richten ons op het versterken van empowerment en substitutie (down managen in de zorgpiramide).

Deze weg vraagt van inwoners, professionals, organisaties en gemeenten bereidheid tot verregaande samenwerking. Met dit besef werken we aan een stevig kennisnetwerk waarin alle partijen samenwerken aan uitwerking van deze visie in een goedlopende 'keten' van informatievoorziening en welzijn tot en met specialistische behandeling dat ouderen helpt hun leven zo zelfstandig en waardevol mogelijk te blijven leiden.

In dit jaarplan worden de specifieke doelstellingen benoemd en vertaald naar te bereiken resultaten. Dat doen wij ook in 2017 bij het onderwerp dementie zoveel mogelijk in samenwerking met het Dementienetwerk Oost Achterhoek. Alle activiteiten staan beschreven in de volgende hoofdstukken:

1. Ouderen kunnen betekenisvol mee blijven doen in de (seniorvriendelijke) samenleving.
2. Er is passende ondersteuning beschikbaar.
3. Professionals zijn deskundig, mantelzorgers en vrijwilligers worden ondersteund met kennis.
4. Wij werken doelgericht en efficiënt samen.

# 1. Ouderen kunnen betekenisvol mee blijven doen in de (seniorvriendelijke) samenleving

Mee doen in de samenleving, in het leven blijven staan zoals je gewend bent, in sociale verbanden als de buurt, sport- en culturele verenigingen. Ook als ouderen zorg en ondersteuning nodig hebben is dit wat zij graag willen. Bij toenemende kwetsbaarheid (cognitie, mobiliteit) wordt het moeilijker om deel uit te (blijven) maken van de samenleving en de contacten buitenshuis te onderhouden. Het is dan belangrijk dat de omgeving problemen signaleert en actie onderneemt. Verenigingen/maatschappelijke organisaties kunnen een actieve bijdrage leveren als zij goed geïnformeerd zijn.

**Doel: Cliëntperspectief is leidend in de activiteiten van het Kennisnetwerk Kwetsbare Ouderen. Positieve gezondheid is de visie van waaruit we werken in de regio**

## Resultaten

- In alle projecten en ontwikkelingen gaan we uit van de visie op positieve gezondheid (Machteld Huber). De behoeften van de cliënt zijn uitgangspunt.
- De professionals die dagelijks de cliënten ondersteunen bevragen de cliënten op ervaringen, wensen en behoeften. Zij brengen verbeterignalen verder in het Kennisnetwerk, zodat verbeteringen op de behoefte van de cliënten tot stand gebracht.
- Sociale raden leveren input vanuit het cliëntperspectief voor het ontwikkelen van verbeteractiviteiten.
- We toetsen de tevredenheid over nieuwe werkwijzen bij cliënten.

**Doel: Beter oud worden; leef bewust**

## Resultaten

- Informatievoorziening t.b.v. levensstijlverandering: Ontwikkelen van informatie voor het inlichten van breed publiek en hierdoor bewustwording en gedragsverandering creëren bij inwoners met betrekking tot eigen regie en vergroten zelfredzaamheid op de gebieden van wonen, vitaliteit (bewegen en voeding).
- In elke gemeente met lokale aanbieders interventieprogramma's **op maat**; als kwetsbaarheid dreigt op zelfstandigheid, wonen of vitaliteit. (Voorbeelden: looptrainig, valtraining, risico-inventarisatie woning).
- Domotica ter ondersteuning van de zelfredzaamheid is eenvoudig toegankelijk en in te zetten.

**Doel: In de Achterhoek kunnen kwetsbare ouderen en mensen met dementie mee blijven doen.**

## Resultaten

- Met alle gemeentes is gesproken over seniorvriendelijk (dementievriendelijk) beleid en het seniorvriendelijk maken van de samenleving. Samen met Alzheimer Nederland afdeling Oost Gelderland bespreken we per gemeente hoe een concrete invulling aan dit begrip gegeven kan worden. Het Kennisnetwerk werkte actief mee aan de lokale planvorming, en verspreidt ervaringen en kennis onder alle gemeentes in de West-Achterhoek.
- De omgeving herkent signalen van mogelijke kwetsbaarheid en weet hoe te handelen. Er wordt rekening gehouden met ouderen in winkels, op de club en bij de vereniging.
  - Tweemaal per jaar artikel gemeentepagina/huis aan huis blad: het taboe op dementie doorbreken en mensen alert maken op signalen en de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid.
  - Er is een voorlichtingsaanbod voor maatschappelijke organisaties (verenigingen etc.) over het omgaan met signalen van beginnende dementie.
- Kwetsbare ouderen/mensen met dementie hebben mogelijkheden om betekenisvol bezig te zijn. Professionals bespreken het van betekenis zijn met cliënten en onderzoeken samen de mogelijkheden.
- Er zijn voldoende passende mogelijkheden voor ontmoeting en activiteiten.

## 2. Er is passende ondersteuning beschikbaar

Als de kwetsbaarheid toeneemt is passende hulp nodig die aansluit bij iemands identiteit. Kwetsbare ouderen zijn soms minder goed in staat hun eigen leven te organiseren. Er is steeds meer praktische ondersteuning en zorg nodig. Van belang is dat kwetsbare ouderen de hulp en ondersteuning krijgen die bijdragen aan de kwaliteit van leven, passend bij de identiteit en aansluitend bij de wensen. Passende zorg thuis gaat over samenwerken tussen alle betrokkenen: inzet in de informele sfeer, (persoonlijke) zorg en welzijn en medische behandeling. Wie doet wat en wie houdt het overzicht bij toenemende complexiteit?

### Doel: Geïntegreerde Zorg voor Ouderen (GZO)

Ouderen in de regio worden op basis van casefinding vroegtijdig gescreend op kwetsbaarheid zodat preventief en proactief ingezet kan worden op wensen en levensverwachtingen van de cliënt, behoud van leefkracht, voorkomen van achteruitgang en voorkomen van ongewild isolement.

#### Resultaten

- Regionaal per gemeente de implementatie van het werkmodel Geïntegreerde Zorg voor Ouderen (50 % huisartsen in 2017). Met de implementatie van het werkmodel wordt er op de volgende punten resultaat behaald:
  - ✓ Kwetsbare ouderen vroeg in beeld: preventief en proactief oudere ondersteunen in behoud zelfredzaamheid.
  - ✓ De betrokken professional(s) heeft het informele netwerk goed in beeld en bespreekt waar versterking nodig is.
  - ✓ Er is één zorgbehandelplan: behandeling, begeleiding en steun is afgestemd op de wensen en behoeften.
  - ✓ Er wordt multidisciplinair samengewerkt (huisartsen, gemeenten en zorgaanbieders) en casemangement.
- Methodiek GZO 2020 wordt uitgegeven in een boekje als naslagwerk voor professionals.

### Doel: Passende zorg in de laatste levensfase (rapport "niet alles wat kan, hoeft, 2015, KNMG).

- Aanvaarden van het levenseinde wordt gewoner en praten over het levenseinde ook.
- Artsen en andere professionals gaan tijdig het gesprek aan over kwaliteit van leven in relatie tot behandeling(en).
- Alle bij een cliënt betrokken behandelaren hebben toegang tot de door cliënt aangegeven wensen, behandelafspraken-beperkingen.

#### Resultaten

- PR plan met betrekking tot doorbreken taboe voor inwoners en professionals is opgesteld en uitgevoerd.
- 'Regionaal Transmurale Afspraak (RTA): samenwerkingsafspraken over verantwoordelijkheden en taakverdeling m.b.t. spreken over het levenseinde en het vastleggen van afspraken behandelbeleid-beperkingen.
- Implementatieplan met daarin deskundigheidsbevordering opstellen en uitvoeren.

### Doel:

- **Specialistische ondersteuning en behandeling thuis: Ambulant Team Ouderengeneeskunde (ATO)**  
Kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag blijven zo lang mogelijk thuis wonen, terwijl zij de juiste begeleiding, zorg en behandeling krijgen. Kwaliteit van leven is hierbij het uitgangspunt.
- **Overdracht en samenwerking met 2<sup>e</sup> lijn is helder.**

#### Resultaten

- Organisatie en implementatie werkwijze Ambulant Team Ouderengeneeskunde.
- Het ATO is goed toegankelijk en efficiënt ondersteunend aan de 1e lijn. De Specialist Ouderengeneeskunde (SO) en andere gespecialiseerde disciplines, zoals trajectbegeleiding wordt waar nodig door de huisarts ingezet.
- Toekomstige financiële borging (voor langere termijn).
- Criteria voor doorverwijzing en afspraken over samenwerking 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn zijn verhelderd bij professionals.

**Doel: Goede mondzorg voorkomt gewichtsverlies en draagt bij aan behoud vitaliteit**

Er is regionale aanpak van samenwerken voor thuiszorgteams, huisartspraktijken, tandartsen en andere mondzorgverleners met betrekking tot de mondgezondheid van ouderen. Op dit moment heeft 80% van de ouderen een matige tot slechte mondgezondheid als zij worden opgenomen in een verpleeghuis.

**Resultaten**

- Belang van goede mondzorg onder de aandacht gebracht van genoemde professionals.
- Draagvlak voor implementatie van landelijke aanpak 'De mond niet vergeten!' is gecreëerd.

**Doel: Preventie en aanpak overmatig alcoholgebruik bij ouderen**

**Ouderen:**

- Bewustwording creëren bij 55+ jaar over gevolgen van (overmatig) alcoholgebruik.

**Professionals:**

- Het vergroten van de kennis over alcohol en ouderen, verbeteren van voegsignalering.
- Hulpverlening voor ouderen die risicovol alcohol drinken of alcoholafhankelijk zijn is in kaart gebracht.

**Resultaten in samenwerking met IrisZorg.**

- Ontwikkelden folder en verspreiden in de regio.
- Symposium voor professionals.
- Ontwikkelen en implementeren samenwerkingsafspraken in een pilotgemeente.

**Doel: Mensen met dementie en de mantelzorgers ontvangen passende zorg en ondersteuning.**

Samenwerken aan goede dementiezorg, zodat mensen met dementie hun leven veilig en waardig kunnen voortzetten. Met de juiste ondersteuning op het juiste moment, met de regie zo lang mogelijk in eigen hand. Informatievoorziening en ondersteuning op maat bevordert de zelfredzaamheid en de eigen regie. Het helpt om gezondheidsproblemen te voorkomen en/of verergering tegen te gaan. Een tijdige diagnose kan de behoefte aan intensieve hulp en de kans op overbelasting van mantelzorgers verlagen. Mensen met dementie beschikken over een deskundige casemanager/trajectbegeleider dementie.

**Resultaten**

- **Informatie over dementie** is toegankelijk voor inwoners van de Achterhoek, cliënten, naasten, vrijwilligers en professionals. Er is (regionaal) een goed toegankelijk afgestemd pakket met informatie, steun en voorlichting.
  - ✓ Helpdesk trajectbegeleiding ontwikkelen naar een Helpdesk Kwetsbare Ouderen (consultatie en advies voor professionals). De Helpdesk helpt inwoners de juiste route te vinden voor het in gang zetten van hulp.
  - ✓ Actuele informatie beschikbaar op de website: sociale kaart, agenda, nieuws.
  - ✓ De Alzheimerafdeling, VIT en het Kennisnetwerk hebben een samenhangend aanbod m.b.t. informatievoorziening gecreëerd, zoals informatiebijeenkomsten, schriftelijk informatiemateriaal, Alzheimercafés, cursussen, gespreksgroepen en websites.
- **Domotica** als ondersteuning bij mensen met dementie is makkelijk toegankelijk en eenvoudig in te zetten door professionals en burgers. De technische oplossingen en woningaanpassingen zijn helder in kaart gebracht, financieringsmogelijkheden zijn verkend, er zijn procesafspraken gemaakt tussen diverse organisaties (1<sup>e</sup> lijn, wonen, zorg, welzijn) en communicatie en hulpmiddelen rond dit proces zijn gerealiseerd.
- Kwaliteit en beschikbaarheid van het **casemanagement** bij dementie is verbeterd. In 2016 is geconstateerd dat de kwaliteit van het casemanagement (zorgdiagnostiek, het cyclisch coördineren van zorg en behandeling, het bieden van psychosociale systeembegeleiding (informatie, psycho-educatie, familiegesprekken, rouwverwerking), vroegsignalering, crisishulp en de toegang extra aandacht nodig hebben.
  - ✓ De huidige toegang tot het casemanagement is onderzocht en waar nodig zijn verbeteracties in gang gezet.
  - ✓ De verwachtingen t.a.v. de generalistisch werkende casemanagers zijn verhelderd en er is overeenstemming over met alle leverende partijen. Er wordt in beeld gebracht in hoeverre het casemanagement kwalitatief verbetering behoeft en hoe de kwaliteit gebord is. Gerichte verbeteracties worden in gang gezet.

- ✓ Er is voldoende specialistische ondersteuning (trajectbegeleiding) beschikbaar voor de complexe situaties. De generalisten weten deze hulp goed te vinden.
- ✓ De specialistisch werkende trajectbegeleiders zijn deskundig op inhoud en coaching.
- ✓ Met Menzis en de gemeenten is gezaemelijk verdere ontwikkeling en borging van de consultatiefunctie besproken en uitgewerkt.
- Pilot **psycho-educatie** voor groep mantelzorgers van mensen met dementie.
- Het project **Dementiemaatje** wordt geïntensiveerd, waardoor meer mensen passende vrijwillige hulp ontvangen.
- Vraag en aanbod op het gebied van **dagbesteding, dagbehandeling en respijtzorg** is twee keer per jaar gemonitord. Signalen over tekorten en knelpunten zijn op de juiste plaatsen onder de aandacht gebracht.
- Onderzoek naar behoefte aan voorzieningen voor **jonge mensen met dementie** is uitgevoerd.

#### Doel:

- Verbeteren van de aansluiting tussen de zorg thuis en de intramurale zorg. De overgang wordt bemoeilijkt doordat er sprake is van een overgang van de Zvw naar de Wlz of van de Wmo naar de Wlz. Dit betekent een andere financiering met gevolgen voor de eigen bijdrage en gevolgen voor de hoeveelheid beschikbare zorg. Dit leidt er toe dat mensen geen indicatie voor de Wlz aanvragen (of pas op het laatste moment) waardoor het aankomt op een crisissituatie.
- De kwetsbare ouderen hebben van te voren inzicht in de kosten van de zorg die zij ontvangen.

#### Resultaten:

- Het signaal: 'De overgang van thuis naar intramuraal wordt belemmerd door de wet- en regelgeving' is door het Kennisnetwerk bespreekbaar gemaakt. We zijn in contact met Transferbureau en hebben zicht het aantal ouderen dat in de problemen komt (wachttijdstel nu verborgen door uitstel aanvraag Wlz).
- Bij overbruggingszorg is en blijft inzet van een casemanager of trajectbegeleider mogelijk.
- De stapeling van kosten in eigen bijdrages bespreken met de financiers en streven naar transparantie in de kosten van eigen bijdragen voor de cliënt.
- Er is inzicht in het aantal crisisopnames en onderzoek gedaan naar oorzaken en mogelijkheden om deze crisissen te voorkomen. Dit is gebruikt als input voor het maken van een regionaal verbeterplan (menzis-gemeente agenda).
- Er zijn 3 casussen waar de cliënt tegen bureaucratie regelgeving stuitte uitgewerkt en onderzocht op regionale oplossingsmogelijkheden.



### 3. Professionals zijn deskundig, mantelzorgers en vrijwilligers worden ondersteund met kennis

In de Achterhoek is een beweging ingezet dat generalistisch werkende professionals zo lang mogelijk de meest passende ondersteuning bieden. Daar waar nodig kan er een beroep gedaan worden op de specialist. In 2016 zijn de wijkverpleegkundigen geschoold en hebben ook diverse gemeentes een scholing over dementie en het signaleren van beginnende dementie ontvangen. Deze lijn wordt door gezet en uitgebreid naar aanleiding van de vraag uit de praktijk. Tevens wordt veel aandacht besteedt aan het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers door het toegankelijk maken van kennis en vaardigheden.

#### Doel:

- Ondersteunende kennis voor begeleiding bij dementie is beschikbaar voor mantelzorgers, vrijwilligers en professionals.
- Generalistisch werkende professionals in de wijk en bij Wmo loketten beschikken over voldoende kennis om signalen te herkennen en hier op proactieve wijze een vervolg aan te geven/ door te verwijzen.

#### Resultaat:

- Symposium (vrijwilligers, mantelzorgers, professionals) kennis dementie en omgaan met de gevolgen.
- 'Cursus dementie' voor dementiemaatjes (samenwerking met VIT hulp bij mantelzorg).
- Training 'Omgaan met mensen met dementie' voor mantelzorgers (samenwerking met VIT hulp bij mantelzorg).
- Mantelzorgbijeenkomsten: diverse ondersteunende thema's zoals 'practische tips bij de verzorging van mijn partner'. In samenwerking met VIT hulp bij mantelzorg. Themabijeenkomst staan vermeldt op de website.
- Scholing generalisten (politie, Wmo-medewerkers, buurtcoaches, wijkteams, huishoudelijk medewerkers). Signaleren cognitieve problemen, doorverwijzen, preventief en proactief ouderen begeleiden in het langer zelfstandig wonen en participeren.
- Scholing/thema's wijkverpleegkundigen en POH (vitaliteit/mobiliteit, hartfalen, COPD, parkinson, cognitie, etc.).
- Cursussen dementie op maat en op verzoek (enquête om behoeften te peilen).
- Deskundigheidsbevordering on the job: complexe dementiezorg in de vorm van advies, consultatie en scholing
- Scholing trajectbegeleiders: complexe dementiezorg en coaching.

Bij alle scholingen aandacht voor positieve gezondheid, samenwerken met naasten en vrijwilligers, voor het signaleren en melden van ouderen mishandeling en voor de dilemma's rond eigen regie (bv. bij zorgweigerings).

#### Doel: Verbeteren van palliatieve zorg aan mensen met dementie; kennis van palliatieve zorg integreren.

#### Resultaat:

- Kennisdeling tussen de netwerken kwetsbare Ouderen/Dementie en de netwerken palliatieve zorg (aandachtvelders palliatieve zorg, trajectbegeleiders, gespecialiseerde verzorgenden psychogeriatric (GVP-ers) en specialisten Ouderengeneeskunde) over palliatieve zorg bij dementie.
- Deskundigheidsbevordering trajectbegeleiders dementie, wijkverpleegkundigen en GVP-ers over palliatieve zorg. Thema's: signaleren van pijn bij mensen met dementie, vroegtijdig bespreken wensen en mogelijkheden thuis.
- Borgen structureel aanbod scholing palliatieve zorg bij mensen met dementie voor verzorgenden.

## 4. Wij werken doelgericht en efficiënt samen

De vergrijzing in de Achterhoek neemt enorm toe. Ouderen wonen zo lang mogelijk thuis, ook als de zorgvraag complex wordt. De druk op de financiële middelen neemt daarmee ook toe. Regionaal onze krachten bundelen, gezamenlijk formuleren van de speerpunten en de noodzakelijke innovaties in samenwerking tot stand brengen zijn van essentieel belang om ervoor te zorgen dat ouderen straks ook nog de juiste zorg kunnen ontvangen.

### Doel:

De consultfunctie van het team trajectbegeleiding is beschikbaar. Kennis van alle facetten van dementie is laagdrempelig beschikbaar waar dat nodig is.

### Resultaten:

- Zorgaanbieders, gemeentes en Menzis hebben een gezamenlijke visie en verantwoordelijkheid ten aanzien van de consultfunctie.
- Er zijn voldoende middelen beschikbaar.
- De helpdesk kwetsbare ouderen biedt aanvullende deskundigheid aan de generalisten rondom dementie in de vorm van advies en consultatie en scholing.
- De generalisten zijn bekend met deze functie en benutten deze waar nodig.

### Doel

Er is een gezamenlijke domein overstijgende (Zvw, WLZ en Wmo) ambitie in de regio geformuleerd. De samenwerking met ketenpartners wordt geoptimaliseerd om te komen tot verbetering kwaliteit, vernieuwing en kostenbeheersing. De samenwerkingspartners werken in het netwerk effectief en efficiënt samen aan deze verbeteringen en innovaties.

### Resultaat

- Zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars hebben een gezamenlijke visie en overeenstemming over de gezamenlijke verantwoordelijkheid m.b.t. ondersteuning aan kwetsbare ouderen/mensen met dementie.
- Er is een regionale samenwerkingsstructuur (netwerk) waarin beleid en activiteiten rond kwetsbare ouderen worden afgestemd.
- Er zijn domeinoverstijgend regionale speerpunten/regionale agenda geformuleerd over de zorg aan kwetsbare ouderen door gemeente, zorgorganisaties en de zorgverzekeraar.
- Informatieuitwisseling vraagt van organisaties dat zij gebruik maken van dezelfde ICT standaarden. In de informatieuitwisseling en bij het maken van keuzen dragen wij hieraan bij.
- Kennisdeling tussen zorg-, welzijn, informele zorg, cliëntvertegenwoordiging en lokale overheden wordt gefaciliteerd en tot stand gebracht. Kennisdelen als basis voor het leggen van verbindingen t.b.v. kwaliteit, efficiëntie en innovatie. (Middels website [www.kennisnetwerkkwetsbareouderen.nl](http://www.kennisnetwerkkwetsbareouderen.nl), nieuwsbrieven, bijdragen symposia etc.)
- Borging netwerk middels structurele of langlopende financiering.
- T.b.v. samenhang en efficiëntie wordt zoveel de samenwerking gezocht met de regio Oost Achterhoek.

### Doel

Het signaleren en monitoren van behoeftes, aansluiting vraag en aanbod, verkennen van oplossingen en delen van kennis t.b.v. innovaties.

### Resultaten:

- Het Kennisnetwerk Kwetsbare Ouderen deelt signalen en verkent oplossingsrichtingen.
- Kennis is beschikbaar gesteld aan gemeenten, zodat zij op basis van goede informatie de juiste keuzen kunnen maken. Ten behoeve hiervan worden bijeenkomsten met beleidsambtenaren georganiseerd en zijn lokale werkgroepen dementie opgezet.
- Kennis over projecten en nieuwe ontwikkelingen wordt gedeeld middels bijdrage aan bijeenkomsten en symposia.