

Methodische handleiding voor kwalitatieve en kwantitatieve verkenning van mensen met (vermoeden van) dementie en ernstige zorgtekorten.

In drie GGD-regio's is een methodologische verkenning uitgevoerd om groepen binnen de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) met een vermoeden van dementie en ernstige zorgtekorten beter in beeld te brengen. Deze doelgroepen komen niet in zicht via gezondheidsenquêtes en reguliere zorgregistraties aangezien ze vaak nog onvoldoende in zorg zijn. Een deel van deze groep wordt echter wel zichtbaar via meldingen bij lokale en regionale meldpunten, zoals Zorgwekkend Gedrag, Bijzondere Zorg of Vangnet en Advies.

Deze verkenning richtte zich op de wijze waarop deze doelgroep in de regio's wordt gesignaleerd, de problematiek die daarbij naar voren komt, en de toeleiding naar zorg. Daarnaast is onderzocht in hoeverre bestaande databronnen geschikt zijn om regionaal en mogelijk landelijk inzicht te verkrijgen in deze doelgroep. Kennis die van belang is om te kunnen sturen op adequaat beleid en goede afstemming van zorg.

Doelstellingen van de verkenning

In samenwerking met de kernwerkgroep van de landelijke OGGZ zijn de kernvragen vastgesteld die aansluiten bij de doelstellingen van de landelijke OGGZ-monitor. Dit onderzoek kende twee hoofddoelstellingen:

1. De OGGZ-groep beter in beeld brengen
 - Inzicht verkrijgen in de omvang en kenmerken van de doelgroep, met specifieke aandacht voor mensen met een vermoeden van dementie en ernstige zorgtekorten.
 - De problematiek, signalering en zorgtoeleiding van deze groep in kaart brengen.

- Knelpunten in de signalering en toeleiding naar reguliere ondersteuning en zorg identificeren.
2. Verkenning van databronnen voor monitoring
 - Regionale (GGD-)bronnen, zowel kwalitatief als kwantitatief, die informatie kunnen verschaffen over de doelgroep te verkennen.
 - De geschiktheid van deze bronnen analyseren voor landelijke monitoring, met aandacht voor beschikbaarheid, betrouwbaarheid en bruikbaarheid.

Door deze doelstellingen te realiseren, draagt deze verkenning bij aan een beter begrip van de problematiek binnen de OGGZ en aan de ontwikkeling van een effectieve landelijke monitoringssystematiek.

Werkdefinitie doelgroep:

Vermeende dementie met ernstige zorgtekorten. Inwoners met een leeftijd vanaf 60 jaar die in beeld komen bij zorgprofessionals of in GGD-meldpuntregistraties naar aanleiding van onbegrepen gedrag, psychische problemen en verwaarlozing.

Onderdelen methodische handleiding

Deze handleiding beschrijft de methoden die we hebben toegepast om deze verkenning uit te voeren. De aanpak bestond uit twee onderdelen:

1. **Interviews met professionals**
We hebben interviews afgenomen met beleidsmedewerkers, zorgprofessionals en cliëntvertegenwoordigers. Zij deelden hun ervaringen met de doelgroep, de wijze van signalering en de knelpunten en mogelijkheden in de zorgtoeleiding. Daarnaast werd hen

gevraagd of er cijfermatige bronnen beschikbaar waren die een beter beeld van deze groep konden geven. (zie Bijlage 1)

2. Dataextractie zorgmeldingsregistraties

We hebben zorgmeldingsregistraties geanalyseerd om patronen te identificeren in de problematiek, signalering en verwijzing naar zorg. Deze analyse bood inzicht in de bruikbaarheid van deze gegevens voor een landelijke monitoring (zie bijlage 2). **Tabellen voor data extractie:** We hebben een voorbeeldtabel in enkele extractietabellen uitgewerkt om te illustreren hoe zorgmeldingsgegevens gestructureerd kunnen worden (zie bijlage 3).

Samenvoegen resultaten voor rapportage:

Voor de rapportage zijn resultaten van de interviews met professionals en de registratiegegevens van drie regio's samengevoegd aan de hand van de onderzoeksvragen. Bevindingen die terugkwamen in alle regio's zijn beschreven in de rapportage, indien er relevante informatie van een enkel type professional afkomstig was of alleen in een regio dan werd dat erbij vermeld. Daarnaast is ervoor gekozen zoveel mogelijk informatie te ontdubbelen om te komen tot een beknopte rapportage.

De eerste resultaten zijn voorgelegd ter aanvulling en duiding aan:

- Brede werkgroep met contacten van alle GGD-regio
- Informanten die betrokken waren bij de interviews
- Coördinatieteam COVID-19 Monitors

Klankbordgroepen:

De conceptrapportage is tijdens een online klankbordgroep, met landelijke experts van het Netwerk Dementie, besproken aan de hand van de volgende vragen:

- Is doel en doelgroep factsheet/ontwikkeling landelijke monitor duidelijk? Het waarom van deze factsheet?
- Geeft de verkenning in 3 GGD regio's een herkenbaar beeld van problematiek, signalering en zorgtoeleiding (knelpunten en kansen)?
- Geeft het handvatten voor verbetering/sturing

beleid? Zo nee wat mist er?

- Zijn gevonden cijfermatige bronnen een goede toevoeging op de monitordata zoals Alzheimer NL cijfers over aantallen mensen met dementie?
- Welke inzichten en cijfers missen?

Sterke en zwakke punten van deze verkenning:

- De in deze rapportage kwalitatief als kwantitatief verkende groep en bronnen zijn zover wij weten niet eerder op deze wijze in beeld gebracht in onderzoeken en monitors.
- De methode is ontwikkeld om per regio haalbaar en herhaalbaar een OGGZ groep kwalitatief en kwantitatief in beeld te brengen.
- Hoewel de verkenning in drie GGD-regio's is uitgevoerd, zijn de kwalitatieve bevindingen waarschijnlijk breder toepasbaar, hoewel de omvang kan variëren.
- De invloed van de urbanisatiegraad en mogelijke verschillen tussen stedelijke en rurale gebieden zijn niet geanalyseerd.
- We hebben geen trends in beeld gebracht. Deze verkenning is uitgevoerd voor 2023. Na aanpassing van de regionale registraties zal dit in de toekomst mogelijk zijn.
- We hebben niet in beeld gebracht of vergelijkbare registratiebronnen ook in andere regio's beschikbaar zijn dan de drie regio's in deze verkenning. Voor landelijke dekkende verkenning van de cijfermatige bronnen is een aanvullende verkenning per regio nodig.

Voor de interviews zijn professionals geselecteerd die de problematiek vanuit drie perspectieven overzien. De doelgroep zelf is niet geïnterviewd, omdat individuele ervaringsverhalen onvoldoende antwoord geven op de onderzoeksvraag. Voor een volledig beeld van de doelgroep zou een brede groep betrokken moeten worden met een passende onderzoeksmethode wat binnen deze verkenning niet haalbaar was.

Bijlage 1: Interviewleidraden ter verkenning van ervaringen professionals die betrokken zijn bij mensen met vermoeden van dementie en ernstige zorgtekorten.

In deze handleiding wordt de methode beschreven die is gebruikt om verschillende professionals te interviewen.

Keuze type informanten:

Voor de interviews identificeren we sleutelinformanten die inzicht zouden kunnen geven in:

- problematiek, ondersteunings- en zorgbehoeften en (knelpunten in) toeleiding naar reguliere ondersteuning en zorg
- bestaande relevante onderzoeks- en registratiegegevens in de regio, knelpunten bij de registratie en dataverzameling en eventuele oplossingen.

We onderscheiden drie typen sleutelinformanten, namelijk:

- Zorgprofessionals
 - Bijvoorbeeld medewerkers bij de OGGZ-meldpunten van de GGD, professionals uit het (regionale) dementienetwerk, medewerkers in de ouderenzorg
- Cliëntvertegenwoordigers
 - Bijvoorbeeld casemanagers dementie
- Beleidsmedewerkers
 - Bijvoorbeeld beleidsmedewerkers Wmo, beleidsmedewerkers ouderen

Aantal interviews per regio: Per regio werden drie interviews gehouden.

Tijdsinvestering per interview: 45 minuten.

Werven

Het werven bleek het beste te werken via bestaande contacten binnen de GGD en gemeente. Daarnaast werden informanten aan het eind van het interview gevraagd of zij nog andere mensen konden aanbe-

velen. Bij veel gemeenten is er niet één beleidsmedewerker met “dementie” in de portfolio, daarom kan het helpend zijn om contact te zoeken met de beleidsmedewerker op het gebied van ouderen, en/of meerdere beleidsmedewerkers te interviewen.

Inhoud interview

Er zijn twee aparte interviewleidraden gebruikt. Eén voor de zorgprofessionals en cliëntvertegenwoordigers, met meer focus op de zorg, en één voor de beleidsmedewerkers, met meer focus op beleid. De geformuleerde vragen zijn direct gerelateerd aan de doelstellingen van deze verkenning. De vragen met betrekking tot Registratie en Inrichten verzameling kwantitatieve data zijn gesteld om mogelijke databronnen over de doelgroep te identificeren en/of in te richten en kunnen overgeslagen worden wanneer de onderzoekers reeds over dergelijke bronnen beschikken. De gebruikte leidraden zijn toegevoegd aan het einde van deze technische handleiding.

Analyse van de interviews

Interviews werden opgenomen en daarna uitgewerkt en samengevat. Deze zijn voorgelegd aan de geïnterviewde informanten. De samengevatte interviews worden vervolgens voor alle deelnemende GGD'en samengevat en verwerkt in een factsheet. Het samenvatten wordt bij voorkeur gezamenlijk door onderzoekers uit de verschillende regio's gedaan om een compleet en breed gedragen beeld van de uitkomsten te verkrijgen.

Tijdsinvestering uitwerken en samenvatten per interview: 3 uur per interview

Interview leidraad

Vragenlijst I: Zorg professionalsperspectief en clientvertegenwoordiger: Mensen met dementie en zorgtekort.

Doel onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om in(gemeente/ regio/centrumgemeente)..... inzicht te krijgen in (de trends in) de omvang, problematiek, zorgbehoeften en toeleiding naar zorg van diverse OGGZ subgroepen, waaronder mensen met dementie en zorgtekorten. We onderzoeken wat relevant en mogelijk is om in beeld te krijgen voor verbetering van beleid binnen de gemeente. Het onderzoek wordt in opdracht van GGD'en gedaan en de resultaten van alle deelnemende gemeenten en GGD-en dragen bij aan de ontwikkeling voor een landelijke OGGZ monitor waarin aandacht is voor mensen met dementie en zorgtekorten. Dit interview wordt opgenomen en samengevat, deze informatie wordt 10 jaar veilig bewaard. Na alle gesprekken die we voeren worden de samenvattingen geanalyseerd en verwerkt in een factsheet. Indien gewenst leggen we deze tekst nog aan je voor voorafgaande aan publicatie. De factsheet wordt gepubliceerd op de website van GGD GHOR Nederland. Niets uit dit gesprek zal herleidbaar zijn tot personen. Heb je nog vragen voor we starten?

Toestemming opname:

Vind je het goed als ik het gesprek opneem en gegevens hieruit gebruik voor het onderzoek?

Introductie:

1. Zou je jezelf voor kunnen stellen?
2. Wat is je rol en in hoeverre heb je contact met bewoners met vermeende dementie die niet of onvoldoende in zorg zijn?
Doelgroep (let op: bij meerdere doelgroepen, per doelgroep uitvragen)
3. Kan je een beschrijving geven van de problematiek die je tegenkomt bij inwoners met vermeende dementie die niet of onvoldoende in zorg zijn?

4. Welke maatschappelijke en gezondheidsproblemen ziet u/uw organisatie bij deze doelgroep?
5. Heeft uw organisatie te maken met de consequenties van de problematiek van deze doelgroep m.b.t. veiligheid, overlast of andere belasting van buurtgenoten/mensen die zich de stad/woonplaats bevinden (inclusief mensen uit de doelgroep zelf)?

Signalering, toeleiding tot zorg en begeleiding

Toelichting formele/informele partijen

- *Formele partijen: officieel gecertificeerde en gecontracteerde (zorg)aanbieders.*
 - *Informele partijen/netwerken: individuen, groepen die zorg verlenen op basis van persoonlijke relaties (familie, vrienden, burens etc.) en op basis van liefde, vertrouwen en sociale banden.*
6. Wat doet (naam organisatie) in signalering van de zorgbehoefte?
 - a. Hoe komen de mensen met vermeende dementie die niet of onvoldoende in zorg zijn (doelgroep) bij jullie in beeld? Met welke partijen werken jullie samen? (formele-/ informele partijen/ informele netwerk)
 7. Ervaren jullie knelpunten bij de signalering van de zorgbehoefte van doelgroep?
 - a. Zo ja, wat zijn de belangrijkste knelpunten?
 - b. Hoe functioneert de keten signalering, toeleiding tot zorg en zorg voor de inwoner met beginnende dementie? Hoe kan de OGGZ de cliënt naar de juiste hulpverlening toeleiden?
 - c. Wat kan er volgens jullie **verbeterd worden** in de signalering van de zorgbehoefte?
 8. Wat gaat goed in de signalering van de zorgbehoefte bij (doelgroep)?
 9. Wat doet (naam organisatie) in toeleiding tot reguliere zorg (die voor de doelgroep bestemd is)?
 - a. Met wie werken jullie hierop samen? (formele-/ informele partijen/ informele netwerk)

10. Ervaren jullie knelpunten bij de toeleiding tot reguliere zorg van doelgroep?
 - a. Zo ja, wat zijn de belangrijkste knelpunten?
 - b. Wat kan er volgens jullie **verbeterd worden** in de toeleiding tot reguliere zorg?
11. Wat gaat goed in de toeleiding van (doelgroep) naar reguliere zorg?
12. Wat zijn de mogelijkheden tot (keten)zorg in de stad/(centrum)gemeente?
 - a. Met wie werken jullie hierop samen? (formele-/informele partijen/informele netwerk)
13. Ervaren jullie knelpunten bij de zorg aan de doelgroep?
 - a. Zo ja, wat zijn de belangrijkste knelpunten?
 - b. Wat kan er volgens jullie **verbeterd worden** in de zorg aan de doelgroep?
14. Wat gaat goed in het verlenen van zorg aan (doelgroep)?

Registraties

15. Zijn er registraties die de aard en omvang van de genoemde doelgroepen weergeven?
 - a. Zo ja, zijn **deze (aard en omvang) veranderd** over de tijd?
16. Bij wie kunnen we terecht met vragen over registraties?
17. Kan mijn collega (naam kwantitatief onderzoeker) voor vervolgonderzoek naar registratie data contact opnemen met (jou/genoemde contactpersoon)?
18. Zijn deze registraties alleen voor deze centrumgemeente of voor een groter gebied?
 - a. Zijn in deze registraties personen eenvoudig te identificeren die vermeende dementie hebben en zorgtekorten (indicatie voor dementiezorg/ketenzorg); en zo niet zou dit aan te passen zijn en wat is daarvoor nodig?

Inrichten verzameling kwantitatieve data

Let op : Als een organisatie met name kwalitatief registreert kan je vragen of er behoefte is dat (in een later stadium) een onderzoeker meedenkt in hoe hun registratiesysteem deels kwantitatief ingericht kan worden.

19. Zouden jullie ook kwantitatief willen registreren en wat zou er nodig zijn om dit te realiseren?

Overige informatie

20. We komen nu aan het einde van dit interview. Wil je nog iets kwijt over het onderwerp dat nog niet aan bod is gekomen?

Afronding interview

Dank voor je tijd en bereidheid om in gesprek te gaan over mensen met vermeende dementie die niet of onvoldoende in zorg zijn in (stad/gemeente.)

Vragenlijst II: Beleidsperspectief (gemeentes): mensen met dementie en zorgtekorten

Doel onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om in(gemeente)..... inzicht te krijgen in (de trends in) de omvang, problematiek, zorgbehoeften en toeleiding naar zorg van diverse OGGZ subgroepen, waaronder mensen met dementie en zorgtekorten. We onderzoeken wat relevant en mogelijk is om in beeld te krijgen voor verbetering van beleid binnen de gemeente. Het onderzoek **wordt in opdracht van GGD'en gedaan** en de resultaten van alle deelnemende gemeenten en GGD-en dragen bij aan de ontwikkeling voor een landelijke OGGZ monitor waarin aandacht is voor mensen met dementie en zorgtekorten. Dit interview **wordt opgenomen** en samengevat, deze informatie **wordt 10 jaar veilig bewaard**. Na alle gesprekken die we voeren **worden de samenvattingen geanalyseerd** en verwerkt in een factsheet. Indien gewenst laten leggen we deze tekst nog aan je voor voorafgaande aan publicatie. De factsheet **wordt gepubliceerd** op de website van GGD GHOR Nederland. Niets uit dit gesprek zal herleidbaar zijn tot personen. Heb je nog vragen voor we starten?

Introductie interview:

1. Zou je jezelf voor kunnen stellen?
2. Wat is je rol binnen (naam organisatie/gemeente) en op welke manier ben je betrokken bij (beleid voor) bewoners met vermeende dementie die niet of onvoldoende in zorg zijn?

Doelgroep

3. Kan je een beschrijving geven van de problematiek onder mensen met vermeende dementie die niet of onvoldoende in zorg zijn en hoe de gemeente hiermee omgaat?
4. Welke maatschappelijke en gezondheidsproblemen ziet u/uw organisatie (=gemeente) bij deze doelgroep?
5. Heeft uw de gemeente te maken met de consequenties van de problematiek van deze doelgroep m.b.t. veiligheid, overlast of andere belasting van buurtgenoten/mensen die zich de stad bevinden (inclusief mensen uit de doelgroep zelf)?

Signalering, toeleiding tot zorg en zorg

6. In hoeverre doet de gemeente aan signalering, toeleiding tot reguliere zorg bij mensen met dementie en zorgtekorten?
 - a. Welke partijen zijn hierbij betrokken?
7. Hoe functioneert de keten signalering, toeleiding tot zorg en zorg voor de inwoner met beginnende dementie? Hoe kan OGGZ de cliënt naar de juiste hulpverlening toeleiden?

Beleid

8. Hoe komt gemeentelijk beleid rondom mensen met dementie en zorgtekorten tot stand?
 - a. Wie zijn hiervoor nodig of hierbij betrokken?
 - b. Wat werkt hierin belemmerend/bevorderend?
9. In hoeverre spelen informele partijen (zoals cliënten, mantelzorgers) een rol bij het vormen van beleid?

10. Waar kan het beleid rondom/voor mensen met dementie en zorgtekorten **doorontwikkeld worden** en wat is hiervoor nodig en welke stappen maakt de gemeente hierin?

Registraties

11. Zijn er registraties die de aard en omvang van de genoemde problemen weergeven?
 - a. Zo ja, zijn **deze (aard en omvang) veranderd** over de tijd?
12. Bij wie kunnen we terecht met vragen over registraties?
13. Kan mijn collega (naam kwantitatief onderzoeker) voor vervolgonderzoek naar registratie data contact opnemen met (jou/genoemde contactpersoon)?
14. Zijn deze registraties alleen voor deze centrumgemeente of voor een groter gebied?
 - a. Zijn in deze registraties eenvoudig personen te identificeren die vermeende dementie hebben en zorgtekorten (indicatie voor dementiezorg/ketenzorg). Of zou dit aan te passen zijn en wat is daarvoor nodig?

Overige informatie

15. We komen nu aan het einde van dit interview. Wil je nog iets kwijt over het onderwerp dat nog niet aan bod is gekomen?

Afronding interview

Dank voor je tijd en bereidheid om in gesprek te gaan over mensen met vermeende dementie die niet of onvoldoende in zorg zijn in (stad/gemeente.)

Bijlage 2. Handleiding voor analyse van zorgmeldingsregistraties over (vermoeden) dementie en ernstige zorgtekorten.

In deze handleiding worden de stappen beschreven die zijn gedaan in de eigen registratiesystemen van de bij de OGGZ-monitor betrokken GGD-en om cijfers te genereren over de meldingen van mensen met (een vermoeden van) dementie en zorgtekorten. Het gaat hierbij om de meldingen die zijn gedaan bij de lokale/regionale meldpunten (die bekend staan onder verschillende namen, zoals Zorgwekkend Gedrag/Bijzondere Zorg/Vangnet en Advies) over onbegrepen, zorgwekkend en/of zorgmijdend gedrag. Omdat de GGD-en hier verschillende registratiesystemen voor gebruiken én verschillende inhoudelijke informatie registreren, zullen niet alle stappen om tot de cijfers te komen overal hetzelfde zijn. Deze technische handleiding moet daarom vooral als leidraad gezien te worden om zo veel als mogelijk tot vergelijkbare cijfers te komen.

Fase 1: Inloggen in registratiesysteem en rapportage in Excel uitdraaien

1. **Filter op de betreffende periode** waarin de meldingen gedaan zijn. Voor de eerste factsheet dementie/in de pilot is bijvoorbeeld gekozen voor alle meldingen die in het jaar 2023 zijn binnengekomen. Zorg dat je alleen de benodigde meldingen overhoudt.
2. **Filter op leeftijd** ten tijde van de melding. Voor de eerste factsheet dementie is bijvoorbeeld gekozen om alleen naar de meldingen te kijken van mensen die ten tijde van de melding 60 jaar of ouder waren. Zorg dat je alleen de benodigde meldingen overhoudt.

Let op: het kan een enkele keer voorkomen dat er een melding wordt gedaan over iemand met (vermoeden van) dementie die jonger is dan 60 jaar. Omdat nog niet overal makkelijk gefilterd kan worden op (vermoeden van) dementie omdat dit niet overal wordt bijgehouden én het voor de meeste GGD-en niet haalbaar is om alle meldingen te onderzoeken op (vermoeden

van) dementie, is hiervoor gekozen. Het is goed om bewust te zijn van een mogelijke onderrapportage hierdoor.

3. Indien er meerdere **type meldingen** onderscheiden worden binnen jouw GGD (denk aan wijk-GGD, bemoeizorg, Wvggz etc.), bedenk dan zelf welke type meldingen voor dit doeleinde relevant zijn. Zorg dat je alleen de benodigde meldingen overhoudt.
4. Bedenk of er voor jouw GGD nog andere relevante inclusiecriteria zijn om tot een logisch en bruikbaar databestand te komen voor de analyse naar personen met (een vermoeden van) dementie en zorgtekorten.
5. Het Excel/databestand is nu voorbereid voor de volgende fase: compleet maken.

Fase 2: Databestand compleet maken met alle gewenste informatie

6. De volgende stap is om ervoor te zorgen dat alle gewenste informatie in het databestand staat voor nadere analyse. Sommige informatie staat waarschijnlijk al in het Excel bestand dat is uitgedraaid en kan gelijk gebruikt worden. Andere informatie moet mogelijk eerst omgezet worden (bijvoorbeeld de leeftijd ten tijde van melding op basis van een geboortedatum en datum melding). En weer andere informatie moet mogelijk uit het betreffende dossier gehaald worden door middel van dossieronderzoek, omdat dit niet als zodanig gescoord wordt in het registratiesysteem. Dit zal per GGD verschillen.
7. Voor zover mogelijk willen we in het Excel databestand graag de volgende informatie voor **alle** meldingen hebben, die na stap 1 zijn overgebleven. **Zie hiervoor ook het voorbeeld extractietabellen (bijlage 3).**
 - a. Client registratienummer (of iets vergelijkbaars)

waarmee nadere informatie in het dossier opgezocht kan worden

- b. Leeftijd ten tijde van melding
- c. Geslacht
- d. Gemeente aanmelding
- e. Melder — Onderscheid hierbij de volgende categorieën zodat vergelijking met andere GGD-en mogelijk is:
 - Politie
 - Zorgaanbieder/zorgverlener (sociaal en medisch domein)
 - Woningbouw/verhuurder
 - Gemeente/wijkteam
 - Familie/buren/mantelzorg/burger
 - Zelfmelding
 - Overig
 - Onbekend
- f. Aanleiding van de melding/problematiek — Onderscheid hierbij indien mogelijk in elk geval de volgende categorieën zodat vergelijking met andere GGD-en mogelijk is:
 - Onbegrepen gedrag
 - Psychische/psychiatrische problematiek
 - Vervuiling/hygiënische woonoverlast
 - Verwaarlozing
 - Somatische/lichamelijke problemen
 - Ouderdomsproblematiek
 - Overig
 - Onbekend
- g. Type melding/inzet GGD — Onderscheid hierbij indien mogelijk in elk geval de volgende categorieën zodat vergelijking met andere GGD-en mogelijk is:
 - Adviesvraag (kortdurende inzet, advies en consultatie, contact en afstemming betrokken zorgkader)
 - (bemoeizorg)traject (langere inzet, inzet bemoeizorg/toeleiding naar zorg, procesregie)
 - Onbekend
- h. Betreft het een herhaalde melding (c.q. is er eerder een melding over de betreffende persoon gedaan). Afhankelijk van de hoeveelheid werk kan dit eventueel ook alleen bepaald worden voor de meldingen waarbij er een vermoeden van dementie is.
- i. Doorlooptijd (van datum melding tot datum afsluiting)
- j. Vermoeden van dementie. Dit kan bijvoorbeeld

bekeken worden door te zoeken in de meldingstekst op (varianties van de zoektermen) “dementie”, “vergeetachtigheid”, “Alzheimer”, “geheugen”. — Onderscheid hierbij de volgende categorieën zodat vergelijking met andere GGD-en mogelijk is:

- Ja (c.q. dit hoeft niet vastgesteld te zijn, het kan ook dat er een vermoeden is van dementie en op basis daarvan is doorverwezen naar de huisarts/casemanager voor onderzoek).
 - Nee
 - Mogelijk (c.q. wanneer er op basis van de beschikbare informatie geen uitspraak gedaan kan worden, maar er wel aanwijzingen zijn dat dit mogelijk het geval is)
 - Onbekend
8. Wanneer er sprake is van vermoeden van dementie (dus de uitkomst van het vorige punt ‘ja’ of ‘mogelijk’ is), willen we ook graag de volgende aanvullende informatie weten. **Zie hiervoor ook het voorbeeld in de extractietabellen (bijlage 3).**
 - a. Woonsituatie — Onderscheid hierbij de volgende categorieën zodat vergelijking met andere GGD-en mogelijk is:
 - Thuiswonend
 - In instelling
 - Dakloos
 - Overig
 - Onbekend
 - b. Gezinsamenstelling — Onderscheid hierbij de volgende categorieën zodat vergelijking met andere GGD-en mogelijk is:
 - Alleenstaand
 - Samenwonend met partner
 - Samenwonend met kinderen
 - Overig
 - Onbekend
 - c. Kernknelpunt ten tijde van de melding (c.q. de voornaamste reden(en) waarom er gemeld is en wat er nodig is). In de pilot is dit door de onderzoekers zelf beoordeeld op basis van de meldingstekst. — Onderscheid hierbij indien mogelijk de volgende categorieën zodat vergelijking met andere GGD-en mogelijk is. Hierbij kunnen ook meerdere antwoorden tegelijk van toepassing zijn:
 - Betrokkene is zorgmijdtend (c.q. er is inzet van

bemoeizorg nodig om iemand te motiveren tot zorg)

- *Betrokkene is nog niet in zorg (c.q. toeleiding naar regulier zorgkader nodig)*
 - *Betrokkene in beeld bij zorg, maar huidige zorg ontoereikend (c.q. opschaling van zorg nodig)*
 - *Wachtlijstproblematiek (c.q. het is wachten op een plek in bijv. een verzorgingstehuis)*
 - *Er is geen knelpunt, n.a.v. incident in beeld gekomen (c.q. er is geen knelpunt/betrokkene is voldoende in beeld bij zorg, maar n.a.v. incident in beeld gekomen, geen verdere inzet vanuit de GGD nodig).*
 - *Overig*
 - *Onbekend*
- d. Betrokken zorgkader op het moment van melding — Onderscheid hierbij indien mogelijk de volgende categorieën zodat vergelijking met andere GGD-en mogelijk is. Hierbij kunnen ook meerdere antwoorden tegelijk van toepassing zijn:
- *Huisarts/POH*
 - *Casemanager dementie*
 - *Thuiszorg (wijkverpleging en/of huishoudelijke hulp)*
 - *Mantelzorg/eigen netwerk*
 - *GGZ*
 - *Bemoeizorg*
 - *Gemeente/wijkteam*
 - *Ambulante begeleiding/maatschappelijk werk*
 - *Dagbesteding*
 - *Ziekenhuis*
 - *Woonzorg instelling/tehuis*
 - *Overig*
 - *Geen zorgkader*
 - *Onbekend*
- e. Toeleiding/overdracht naar vanuit meldpunt naar — Onderscheid hierbij indien mogelijk de volgende categorieën zodat vergelijking met andere GGD-en mogelijk is. Hierbij kunnen ook meerdere antwoorden tegelijk van toepassing zijn:
- *Huisarts/POH*
 - *Casemanager dementie*
 - *Thuiszorg (wijkverpleging en/of huishoudelijke hulp)*
 - *Mantelzorg/eigen netwerk*

- *GGZ*
- *Bemoeizorg*
- *Gemeente/wijkteam*
- *Ambulante begeleiding/maatschappelijk werk*
- *Dagbesteding*
- *Ziekenhuis*
- *Woonzorg instelling/tehuis*
- *Overig*
- *Geen toeleiding/overdracht*
- *Onbekend*

9. Het Excel/databestand is nu compleet voor de volgende fase: analyse en rapportage.

Fase 3: Analyse en rapportage

10. De volgende stap is om alle verzamelde informatie te analyseren, om cijfermatige informatie over de meldingen te genereren en te kunnen verwerken in een rapportage.
11. Noteer op een nieuw tabblad 'Analyse' in je databestand de volgende aantallen:
- a. Het totaal aantal meldingen in de betreffende periode bij jouw GGD/meldpunt.
 - b. Het aantal en aandeel meldingen in de betreffende periode bij jouw GGD/meldpunt voor 60-plussers. Vergelijk dit ook met het totaal aantal 60-plussers dat woonachtig is de betreffende gemeente/regio.
 - c. Het totaal aantal meldingen dat aan alle (door jouw GGD gehanteerde) inclusiecriteria voldoet.
 - d. Het aantal en aandeel meldingen waarbij sprake is van een vermoeden van dementie (ja/mogelijk).
 - e. Het aantal unieke personen met een vermoeden van dementie.
12. Bepaal met behulp van de filters en/of formules in Excel van de **unieke personen met (een vermoeden) van dementie** de volgende punten. Noteer deze op je tabblad 'Analyse':
- a. De gemiddelde leeftijd en de leeftijdsrange (min en max).
 - b. Het aantal en aandeel personen naar geslacht (m/v/x/onbekend).
 - c. Het aantal en aandeel personen naar woonsituatie (thuiswonend/in

instelling/ dakloos/overig/onbekend)
en gezinssamenstelling (alleenstaand/
samenwonend met partner/samenwonend
met kinderen/overig/ onbekend).

- d. Het aantal en aandeel personen naar
gemeente van herkomst.

Vergelijk dit ook met het totaal aantal
meldingen per gemeente in de betreffende
periode bij jouw GGD én met het totaal aantal
60-plussers in de betreffende gemeente om
te achterhalen of er nog opvallende lokale
verschillen zijn. Dit kan je ook doen voor de
andere indicatoren afhankelijk van voor welke
dit voor jou relevant is om te weten.

13. Vervolgens gaan we weer naar het **totaal aantal meldingen met (een vermoeden van dementie)** kijken (dus niet de unieke personen). Bepaal met behulp van de filters en/of formules en noteer:
- a. Het aantal en aandeel per meldende partij.
 - b. Het aantal en aandeel per aanleiding van de melding/problematiek.
 - c. Het aantal en aandeel per type melding/inzet GGD (adviesvraag/ (bemoeizorg)traject).
Vergelijk dit ook met het totaal aantal meldingen in de betreffende periode bij jouw GGD om te achterhalen of er nog opvallende verschillen zijn.
 - d. Het aantal en aandeel eerste meldingen en herhaalde meldingen.
 - e. De gemiddelde doorlooptijd en de range in doorlooptijd (min en max). Noteer ook de aantallen en percentages per categorie:
 - Binnen 1 dag (0-1 dagen)
 - Tussen 1 dag en 1 week (2-7 dagen)
 - Tussen 1 week en 1 maand (8-30 dagen)
 - Tussen 1 maand en 6 maanden (31-182 dagen)
 - Meer dan 6 maanden (vanaf 183 dagen)
 - f. Het aantal en aandeel per kernknelpunt ten tijde van de melding.
 - g. Het aantal en aandeel per partij uit het betrokken zorgkader op het moment van de melding.
 - h. Het aantal en aandeel per partij waar door de GGD naar wordt overdragen/toegeleid.
14. De uitkomsten van deze analyse kunnen gebruikt worden voor vergelijking met andere GGD-en en voor lokale, regionale en landelijke factsheets, waaronder de pilot landelijke OGGZ monitor.

Bijlage 3: Extractietabellen

Totale aantallen

- Totaal aantal meldingen in betreffende periode
- Aantal en aandeel meldingen 60+
- Aantal meldingen dat aan inclusiecriteria voldoet
- Aantal en aandeel meldingen vermoeden dementie
- Aantal unieke personen vermoeden dementie

Kenmerken van de unieke personen met vermoeden dementie

Leeftijd

- Gemiddelde leeftijd
- Minimale leeftijd
- Maximale leeftijd

Geslacht

- Man
- Vrouw
- X/Anders
- Onbekend

Woonsituatie

- Thuiswonend
- In instelling
- Dakloos
- Overig
- Onbekend

Gezinssamenstelling

- Alleenstaand
- Samenwonend met partner
- Samenwonend met kinderen
- Overig
- Onbekend

Aantal en aandeel per gemeente in regio

- Gemeente 1
- Gemeente 2
- Gemeente 3
- Gemeente 4
- Etc

Analyse totaal aantal meldingen met vermoeden dementie

Aantal en aandeel per meldende partij

- Politie
- Zorgaanbieder/zorgverlener (sociaal en medisch domein)
- Woningbouw/verhuurder
- Gemeente/wijkteam
- Familie/buren/mantelzorg/burger
- Zelfmelding
- Overig
- Onbekend

Aanleiding van de melding/problematiek

- Onbegrepen gedrag
- Psychische/psychiatrische problematiek
- Vervuiling/hygienische woonoverlast
- Verwaarlozing
- Somatische/lichamelijke problemen
- Ouderdomsproblematiek
- Overig
- Onbekend

Type melding/inzet GGD

- Adviesvraag
- (Bemoeizorg)traject
- Onbekend

Betreft het een herhaalde melding

- Ja
- Nee
- Onbekend

Doorlooptijd

- Gemiddelde doorlooptijd
- Minimale doorlooptijd
- Maximale doorlooptijd

Per categorie:

- Binnen 1 dag (0-1 dagen)
- Tussen 1 dag en 1 week (2-7 dagen)
- Tussen 1 week en 1 maand (8-30 dagen)
- Tussen 1 maand en 6 maanden (31-182 dagen)
- Meer dan 6 maanden (vanaf 183 dagen)

Kerknelpunt ten tijde van melding (meerdere antwoorden mogelijk)

- Zorgmijdend
- Nog niet in zorg
- Zorg ontoereikend
- Wachtlijstproblematiek
- Incident
- Overig
- Onbekend

Betrokken zorgkader op moment melding (meerdere antwoorden mogelijk)

- Huisarts/POH
- Casemanager dementie
- Thuiszorg (wijkverpleging en/of huishoudelijke hulp)
- Mantelzorg/eigen netwerk
- GGZ
- Bemoeizorg
- Gemeente/wijkteam
- Ambulante begeleiding/maatschappelijk werk
- Dagbesteding
- Ziekenhuis
- Woonzorg instelling/tehuis
- Overig
- Geen zorgkader
- Onbekend

Toeleiding/overdracht vanuit meldpunt naar

- Huisarts/POH
- Casemanager dementie
- Thuiszorg (wijkverpleging en/of huishoudelijke hulp)
- Mantelzorg/eigen netwerk
- GGZ
- Bemoeizorg
- Gemeente/wijkteam
- Ambulante begeleiding/maatschappelijk werk
- Dagbesteding
- Ziekenhuis
- Woonzorg instelling/tehuis
- Overig
- Geen zorgkader
- Onbekend

Een voorbeeld in Excel uitgewerkt met dropdown tabellen is op te vragen bij anvloon@ggd.amsterdam.nl

Deze verkenning, als onderdeel van de doorontwikkeling van een landelijke OGGZ-monitor, werd uitgevoerd in het kader van de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19. Het Netwerk GOR (Gezondheidsonderzoek bij Rampen) – bestaand uit het Nivel, RIVM, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, de lokale GGD'en en GGD GHOR Nederland – voert deze monitor uit. Dit project wordt gesubsidieerd door ZonMw namens het ministerie van VWS.