

Maatwerktraject:
Verbeteren werkwijze warme overdracht en inzetten nazorggesprek

Aanleiding

Voor personen met dementie en hun naasten is een gespecialiseerde casemanager (CMD), aangesloten bij Netwerk Dementie Fryslân (NDF) betrokken voor de begeleiding. Deze CMD kent de personen en de situatie, en bouwt een vertrouwensband op. De CMD heeft met regelmaat contact met de persoon met dementie en hun naasten, vaak gaat het om een intensief proces.

Zodra er sprake is van een verhuizing naar een woonzorglocatie zorgt de CMD voor een papieren/digitale overdracht waarin zoveel mogelijk informatie wordt gedeeld met de professionals van de woonzorglocatie die de begeleiding en zorg op zich nemen. In de praktijk blijkt dat deze overdracht niet steeds de begeleidende professional van de woonzorglocatie bereikt. Daarnaast is de werkwijze niet helder en wordt er beperkt ruimte gevoeld om een fysieke overdracht met korte begeleiding te kunnen doen met de professionals van de woonzorglocatie. Dit wordt als een tekort ervaren bij families, bij de betreffende woonzorglocatie maar ook bij de CMD. Voor integrale zorg vanuit de thussituatie naar de woonzorglocatie is er grote behoefte aan het inzetten van een **warme** overdracht met bijbehorende begeleiding. Waarbij inzichten in gedrag en informatie over het leven van de persoon met dementie op een juiste manier overgedragen kunnen worden.

Bij overlijden is er geen ruimte voor een nazorggesprek met de naaste/ familie, en ook hiervoor is er voor de CMD geen eenduidige werkwijze bekend. Families en ook CMD voelen wel de noodzaak hiertoe, omdat het vaak een intensieve periode is geweest. Een nazorggesprek helpt om het zorgproces te evalueren en goed af te kunnen sluiten.

Naam netwerk	Netwerk Dementie Fryslân (NDF)
Naam + functie contactpersoon	Marije Effing-Boele Ketenregisseur Netwerk Dementie Fryslân
Overzicht van deelnemende organisaties in het traject	Netwerk Dementie Fryslân, waarin vertegenwoordigd zijn: - ZuidOostZorg - KwadrantGroep - Thuiszorg Het Friese Land - Antonius - Alliade Zilveren Kruis wordt bij aanvraag geïnformeerd. Zij financieren NDF. 2 Woonzorglocatie(s) worden benaderd
Patiënten- of mantelzorgorganisatie betrokken?	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk Alzheimer Nederland, afdeling Friesland

Mensen met dementie en/of mantelzorger betrokken?	<input type="checkbox"/> Ja, bij de evaluatie van het structureel inzetten van de warme overdracht of het nazorggesprek
Financiers uit de regio betrokken (zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente)?	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk Zilveren Kruis
Naam projectleider en bestuurlijk portefeuillehouder	Mieke van Heeringen en Marije Effing
Beoogde start- en looptijd project	Oktober 2023 tot oktober 2024
Welk probleem/knelpunt in het kader van zorgstandaard dementie wordt aangepakt?	<p><i>20. De betrokken extramurale professionals en professionals in het verpleeghuis dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor een warme overdracht met achtergrondinformatie en actueel zorgleefplan.</i></p> <p><i>Er is (na)zorg voor mantelzorgers ten behoeve van een adequate verlies- en rouwverwerking.</i></p> <p>De aanbevelingen 20 en 25 vanuit de Zorgstandaard Dementie benoemen het belang van een warme overdracht naar een woonzorglocatie en daarbij de nazorg voor mantelzorgers.</p> <p>In de praktijk lopen CMD, aangesloten bij Netwerk Dementie Fryslân, tegen verschillende knelpunten aan bij de overdracht van thuis naar een woonzorglocatie, en/of bij een nazorggesprek.</p> <p>Vanuit een eerdere werkgroep en ook vanuit onderzoek van één van de CMD zijn de volgende knelpunten naar voren gekomen, gezien vanuit het perspectief van de CMD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onbekendheid bij (een deel van) de professionals op woonzorglocaties over de functie van de CMD. Wat thuis afgespeeld heeft en besproken is, raakt hierdoor onderbelicht. Gesprekken moeten daardoor opnieuw met betrokkenen worden gevoerd. 2. CMD geven aan dat zij belemmerd worden (t.g.v. onduidelijkheid werkwijze en route) in het organiseren en bieden van kwalitatief goede ondersteuning in de overgang van thuis naar een woonzorglocatie. Er is een vertrouwensband ontstaan waarbij in het kader van proactieve zorgplanning meerdere onderwerpen zijn besproken met families. CMD hebben tijdens deze intensieve periode kennis en ervaring opgedaan m.b.t. de situatie, de persoon met dementie en de naasten. Op dit moment vindt er een schriftelijke overdracht plaats maar dit is nog geen 'warme' overdracht. De schriftelijke/digitale overdracht bereikt in de praktijk ook niet altijd de professionals die betrokken zijn. Een gesprek met familie, professionals op de woonzorglocatie dragen bij aan een soepele overdracht. Momenteel is hiervoor beperkt ruimte, een dergelijk overleg tussen professionals (MDO) kan tot max. 4 uren geregistreerd worden. Er is echter geen heldere werkwijze en route voor inzet en

registratie. Dit leidt tot onduidelijkheid in het werkproces bij CMD.

3. Er is geen eenduidige werkwijze en feitelijk geen mogelijkheid (in financiering en registratie) om mantelzorgers een nazorggesprek aan te bieden na verhuizing of na overlijden van een cliënt. CMD kunnen dergelijke uren niet registreren.
4. Er lijkt onvoldoende kennis over de overgang van thuis naar een woonzorglocatie en de bijbehorende afspraken m.b.t. proactieve zorgplanning, omgangsvormen, gedrag en ziektebeelden op het gebied van dementie bij (een deel van) de professionals op woonzorglocaties.

Huidige situatie

Vanuit de werkgroep van CMD is in november '22 een digitale flyer + overdrachtsformulier ontwikkeld en beschikbaar gesteld aan alle CMD in Friesland (zie bijlage). Op de flyer wordt informatie gegeven over de CMD, de contactgegevens van de CMD om laagdrempelig contact op te nemen. Hierbij is ingespeeld op knelpunt 1. Alle CMD hebben de mogelijkheid om bij de overdracht ervoor te kiezen om de flyer mee te sturen. De flyer en het formulier is aan alle CMD gepresenteerd en beschikbaar gesteld op het intranet.

Gewenste situatie

Met dit maatwerktraject willen we de focus leggen op oplossingsrichtingen voor knelpunt 2 en 3.

Knelpunt 2: Met een eenduidige werkwijze de informatie van de CMD, zowel op papier/ digitaal als fysiek, goed overdragen aan betrokken professionals van de woonzorglocatie.

Knelpunt 3: Met heldere afspraken en een eenduidige werkwijze rondom nazorg, willen we CMD de ruimte geven om een nazorggesprek te kunnen voeren.

Knelpunt 4 willen we buiten dit maatraject gaan onderzoeken binnen NDF. Welke scholingsbehoefte ligt er en op welke manier kunnen we dit met samenwerkingspartijen organiseren.

Globale inhoud van het project

Gedurende dit maatwerktraject zullen we (indien het geen spoedopname betreft) zorgdragen voor een soepele en warme overdracht van thuis naar een nieuw 'thuis'.

Dit proces willen we samen met 2 woonzorglocaties onder de loep nemen en optimaliseren. We richten ons in deze pilot op het verbeteren van de overdracht naar een woonzorglocatie. Dit doen we om de pilot een duidelijk kader te geven en te investeren in het versterken van de samenwerking en verbinding met woonzorglocaties. Daarnaast werd dit knelpunt al langere tijd heel duidelijk benoemd door de CMD. Met deze pilot krijgen we de kans om dit knelpunt uitgebreid in kaart te brengen en een eenduidige werkwijze te ontwikkelen. Een uitkomst kan zijn dat op termijn er ook voor gekozen wordt om de warme overdracht bij opname in een ziekenhuis, opname ELV of Geriatrische revalidatie in kaart te brengen.

Binnen de pilot kan de CMD een gesprek voeren met cliënt, naasten, familie, professionals in woonzorglocatie. In dit gesprek zal essentiële informatie over o.a. levensgeschiedenis, afspraken over proactieve zorgplanning, over kwaliteit van leven besproken worden. Per situatie wordt bekeken of dit tijdens, voor of kort na opname zal plaats vinden, maatwerk is hier nodig. Middels registraties en evaluaties volgen we hoe de warme overdracht verloopt, welke effecten dit heeft voor de verschillende betrokken partijen en voor wie dit effect zichtbaar is. De vragenlijst/ evaluatie zal opgesteld worden in afstemming met Alzheimer Nederland, regio Friesland. Binnen de pilot zullen we bouwen aan een werkwijze rondom de warme overdracht, inclusief registratie van uren t.b.v. financiering en borging. Hiervoor zal tijdens het proces samen opgetrokken worden met Zilveren Kruis. De pilot zal uitgevoerd en gecoördineerd worden door een projectleider en hiervoor vragen we financiering. Tijdens het gehele proces zal een bestaande werkgroep van meerdere CMD betrokken zijn en input geven.

Met betrekking tot de nazorggesprekken zullen we i.s.m. de werkgroep en 15 CMD een werkwijze opzetten. Met de pilot zullen we de 15 CMD volgen bij 3 door hen gevoerde nazorggesprekken, om zo;

- inzicht te krijgen in welke effecten en meerwaarde de werkwijze heeft voor naasten maar ook voor de CMD.
- inzicht te krijgen in hoe vaak een CMD zou kiezen voor het voeren van een nazorggesprek.
- bepalen of de werkwijze kan worden geïmplementeerd.

Voor de nazorggesprekken hebben we feitelijk geen uren beschikbaar en vragen we de 15 CMD flexibel met deze ingezette uren om te gaan.

<p>Beknopte omschrijving doel traject</p>	<p>Inzicht krijgen in hoeveel van de situaties (bij verhuizing of overlijden van de cliënt) het wenselijk is dat er ondersteuning is vanuit de gespecialiseerde CMD. Dit kan in de vorm een gesprek voor een warme overdracht met de persoon met dementie, naaste of professionals op de woonzorglocatie of een nazorggesprek met de naaste.</p> <p>Bovendien willen we inzicht krijgen in de effecten van een warme overdracht en het nazorggesprek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voor personen met dementie en hun naasten - voor betrokken zorgmedewerkers op de locatie - voor de gespecialiseerde CMD, aangesloten bij NDF
<p>Beoogde resultaten traject</p>	<p>Knelpunt 2: Gespecialiseerde CMD, aangesloten bij NDF, wordt in de 6 weken na opname de mogelijkheid gegeven om ondersteuning te bieden aan;</p> <ul style="list-style-type: none"> - De naaste en/of - De cliënt en/of - De professionals in de woonzorglocatie <p>met als resultaat de overdracht warm te maken door schriftelijk/digitaal én fysiek overleg, om zo de begeleiding van beide kanten goed af te kunnen ronden.</p> <p>Knelpunt 3: Gespecialiseerde CMD, aangesloten bij NDF, kunnen in de 6 weken na overlijden van de cliënt;</p> <ul style="list-style-type: none"> - een nazorggesprek met de naaste inplannen wanneer dit wenselijk is <p>met als resultaat inzicht in de effecten van dit extra gesprek voor de naaste en voor de CMD. Maar ook bij hoeveel cliënten, gemiddeld binnen een caseload van de CMD, een nazorggesprek wenselijk is. Deze informatie zal de basis zijn voor de gesprekken met Zilveren Kruis om tot een heldere werkwijze voor CMD te komen waarbij de financiering een essentieel onderdeel is.</p>

Tijdpad/ planning van het traject

Fase 1: Voorbereiden pilot oktober tot december 2023

- in werkgroep CMD bespreken en plan van aanpak maken, werkwijze en route opzetten
- Zilveren Kruis en andere partijen in het NDF betrekken.
- inzicht krijgen in processen papieren/digitale overdracht, knelpunten verhelderen
- woonzorglocatie(s) betrekken voor samenwerking, inclusief Specialist Ouderengeneeskunde en klantadviescentrum
- alle CMD betrekken en deelgenoot maken, plan van aanpak delen en bespreken

Fase 2: Uitvoeren pilot van december 2023 tot oktober 2024

- werkwijze warme overdracht inzetten bij de 2 betrokken woonzorglocaties
- t.b.v. overige woonzorglocaties de route papieren/digitale overdracht verhelderen en zorgen dat deze bij de juiste professionals terecht komt
- 15 CMD voeren gedurende de looptijd van de pilot 3 nazorggesprekken

Fase 3: Evalueren (kwantitatief en kwalitatief)

- de 'warme overdracht' gesprekken evalueren met alle deelnemers (met de persoon met dementie, familie en naasten, betrokken medewerkers) via een opgesteld vragenlijst
- tussentijdse evaluatie van de pilot met betrokken medewerkers van organisaties, uitvoeren na 5 maanden en na 9 maanden
- een klantarena bijeenkomst organiseren met Alzheimer Nederland regio Friesland. Persoon met dementie, naasten en betrokken professionals, Zilveren Kruis uitnodigen, in september 2024
- uitkomsten van evaluaties (vragenlijst + klantarena) delen met alle betrokken organisaties inclusief Zilveren Kruis
- registratie en financiering bijhouden
- werkwijze nazorggesprekken evalueren t.a.v. effecten, inzet, uitvoering en uitkomsten nazorggesprekken
- overleg met zorgorganisaties en Zilveren Kruis over vervolg (implementatie) na pilotfase
- eindrapportage schrijven over bevindingen en manier van financiering in de toekomst voor nazorggesprekken.

	<p>Fase 4: Vervolg na oktober 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> - afhankelijk van uitkomsten, registratie en financiering - met overige woonzorgorganisaties samenwerken om ook daar de werkwijze voor de papieren/digitale en warme overdracht en nazorggesprekken in te voeren. - Mogelijkheden verkennen voor de inzet van een warme overdracht bij opname in een ziekenhuis, ELV en Geriatrische revalidatie. - Bij afspraken over implementatie van de werkwijze bij nazorggesprekken zal vervolg nodig zijn i.v.m. het inzetten van uren hiervoor en de registratie ervan.
<p>Hoe wordt het traject / resultaten (duurzaam) geborgd?</p>	<p>Aan implementatie en borging van de werkwijze wordt gedurende de pilot gewerkt.</p> <p>Onderdeel van de pilot is ook het bijhouden door betrokken CMD van situaties waarin niet voor een extra gesprek als warme overdracht en nazorg wordt gekozen. Om zo de motivatie en de aantallen inzichtelijk te maken.</p> <p>Er wordt afstemming gezocht met de woonzorgorganisaties die intramurale zorg bieden, deels zijn zij onderdeel van NDF. Maar door tijdens de pilot te investeren in deze samenwerking, zal dit ook bijdragen aan een verdere verbinding tussen extramuraal en intramuraal. De resultaten en inzichten zullen bijdragen aan het gesprek om de overdracht warmer te maken en om meer te bouwen en te vertrouwen op de expertise van de CMD. We hopen hiermee de samenwerking met de andere zorgorganisaties in Friesland ook te kunnen versterken. De aanbevelingen vanuit de Zorgstandaard Dementie zullen de basis zijn waarbij er vervolgens binnen de NDF gekeken zal worden naar de financiering van de uren van de CMD.</p>
<p>Welke andere initiatieven hebben gediend als goed voorbeeld en/of inspiratie?</p>	<p>De afgelopen jaren stelden CMD dit meermaals aan de orde, als leemte in de overgang naar een woonzorglocatie en het afsluiten van het begeleidingstraject.</p> <p>Een uitgebreid onderzoek door een van de CMD, waarbij er een bredere inventarisatie was gedaan bij alle CMD, was aanleiding voor dit initiatief. Een doorgaande lijn in de begeleiding staat hierbij centraal. Bovendien heeft, in het kader van de proactieve zorgplanning de warme overdracht een heldere bedoeling.</p> <p><i>* zie bijlage: aanbevelingen Warme overdracht</i></p> <p>Ook zijn ervaringen elders hoopgevend en bieden goede achtergrondinformatie. Zoals het voorbeeld bij het Parkhuis:</p> <p><i>Verlengde inzet casemanager in verpleeghuis levert veel op</i></p> <p>En ook het Overzicht Stappen <i>Samen verhuizen</i> biedt handreikingen:</p> <p><u>Handreiking-Samen-DEDICATED-verhuizen.pdf (dedicatedwerkwijze.nl)</u></p>

Wanneer heeft het netwerk de zelfscan ingevuld? Of wanneer gaat het netwerk de zelfscan invullen?

Netwerk Dementie Fryslân heeft de zelfscan begin september 2023 ingevuld. De uitkomsten hiervan worden ook meegenomen in het opstellen van het nieuwe meerjarenplan.