

Format aanvraag maatwerktraject

Naam maatwerktraject:

'Casemanagers dementie werken goed samen' in Gooi en vechtstreek.

Naam netwerk	Gooi en Vechtstreek
Naam + functie contactpersoon	Carole Groenescheij Netwerkregisseur
Overzicht van deelnemende organisaties in het traject	King Arthur Groep, Vivium, Amaris, Inovum. De vertegenwoordig van deze organisaties bestaat uit de leidinggevendenden (managers, directie en bestuur) van de casemanagers dementie en de casemanagers dementie zelf.
Patiënten- of mantelzorgorganisatie betrokken bij deze aanvraag?	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk... <input checked="" type="checkbox"/> Nee, niet in de directe uitvoering omdat de CMD's werken vanuit zorgorganisaties en niet vanuit maar wel voor een patiënt- of mantelzorgorganisatie. Wel is o.a. de welzijnsorganisatie en de lokale afdeling AlzhNL betrokken door de verbinding met het netwerk, de ontwikkelingen, aanvraag en voortgang worden daar besproken.
Mensen met dementie en/of mantelzorg betrokken bij deze aanvraag?	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk... <input checked="" type="checkbox"/> Nee, omdat dit echt gaat over de samenwerking tussen alle CMD's in de regio hebben we ervoor gekozen niet specifiek mensen met dementie en hun mantelzorgers erbij te betrekken. Mensen met dementie en hun mantelzorgers zullen wel effect merken in de uiteindelijke outcome. We zien het maken van de werkwijze, tot stand komen van processen (procesafspraken) en de goede samenwerking tussen de CMD's in de regio, als een stevig fundament om zo te komen tot snellere, passendere ondersteuning. Om het perspectief en de behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorg mee te nemen maken wij onder andere gebruik van de dementiemonitor en de dementiemonitor mantelzorg. Daarnaast zullen we een bestaande groep van mantelzorgers hierbij betrekken , mogelijk aangevuld met nieuwe deelnemers i.v.m. eventuele uitval. Deze heeft eerder in een breder perspectief aangegeven waar hun behoeften



	<p>liggen. Wij zullen met hen in gesprek gaan over het traject, de gewenste uitkomsten en de effecten. Hun input wordt gedurende het traject meegenomen.</p>
<p>Financiers uit de regio betrokken (zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente) bij deze aanvraag?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, namelijk...</p> <p>X Nee, omdat deze aanvraag niet bij hen ingediend. Wel wordt een bijdrage geleverd vanuit RegioKompas door inzet van een projectleider. Regio Kompas is een regionaal initiatief/meerjarig programma van VVT-organisaties, zorgkantoor en zorgverzekeraar.</p> <p>Eén gemeente is wel op de hoogte en vanuit het netwerk betrokken. Overige gemeenten worden gaandeweg geïnformeerd.</p> <p>We brengen we de zorgverzekeraar op de hoogte van ons traject, mogelijk kan dit bijdragen aan de verdere uitvoering (duurzaamheid) na het traject. Zij zijn wel al op de hoogte van verschillende uitdagingen in onze regio rondom CMD.</p>
<p>Naam projectleider en bestuurlijk portefeuillehouder</p>	<p>Bestuurlijk portefeuillehouder is de kassier van het netwerk dementie G&V is Vivium: Willeke Oxener</p> <p>Projectleider: Christa Ooms (vanuit RegioKompas)</p> <p>Adviseur: Gerben Jansen</p> <p>Mede procesbegeleider: Carole Groenescheij (netwerkregisseur)</p> <p>Beschrijving van de rollen:</p> <p>De adviseur is de meedenker zal het kritische geluid geven. Draagt met adviezen bij aan de inhoudelijke en organisatorische vraagstukken van de CMD's en brengt zijn kennis en ervaring in vanuit de vakgroep (best practices). De projectleider is verantwoordelijk voor het succesvol realiseren van het traject. Deze coördineert de verschillende fases, zorgt voor de bijeenkomsten, haalt resultaten op en zorgt voor de communicatie met betrekking tot de voortgang en uitkomsten. Ook zorgt deze voor verbinding binnen de regio met aangrenzende thema's zoals integraal werken in de wijk. De mede procesbegeleider zal als netwerkregisseur ondersteunend en verbindend zijn in het proces. Zorgt voor de samenhang met de andere initiatieven van het netwerk en draagt bij aan het creëren van draagvlak en de borging van het traject in de stuurgroep van het netwerk dementie zodat het traject goed gedragen en ingebed is in het netwerk.</p>

	<p>NB.</p> <p>Het accent van de inzet ligt bij de projectleider en adviseur. De bekostiging van de projectleider is niet opgenomen in aanvraag, dat hebben wij met de verschillende organisaties verbonden aan RegioKompas zo kunnen organiseren. De projectleider zal rond de 4 - 6 uur per week werken aan dit traject.</p>
<p>Beoogde start- en looptijd project</p>	<p>Q4 2023</p> <p>Looptijd 1 jaar</p> <p>Totaal gemiddeld tussen de 8 en 10 uur per week</p>
<p>Welk probleem/knelpunt in het kader van zorgstandaard dementie wordt aangepakt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Casemanagement dementie <ul style="list-style-type: none"> ○ Momenteel is het zo dat wij in de regio gemiddeld lange wachttijden hebben. Dat is zeer wisselend per gemeente en soms ook per wijk, soms ook organisatie gebonden. We zien veel kansen om deze wachttijden te verkorten een belangrijke (de belangrijkste) eerste stap is om samen met alle CMD's te verkennen wat hierin helpend kan zijn. Moeten zij bijvoorbeeld over gebiedsgrenzen heen gaan werken, elkaar waarnemen of anderszins. ○ Ook willen we komen tot een eenduidige werkwijze (bijvoorbeeld rondom in zorg nemen, omgang met de aanmeldingen) en procedures voor bijvoorbeeld verwijzers. Ook dit zal bijdragen aan het verkorten van de wachtlijst zodat mensen met dementie en hun mantelzorger snel een vast coördinatie- en aanspreekpunt (casemanager ment dementie) heeft. • 4 Gecoördineerde netwerkzorg <ul style="list-style-type: none"> ○ Omdat de groep van CMD's in deze regio in een ruim 5 jaar is gegroeid van nog geen 10 mensen naar bijna 40 hebben wij gemerkt dat hun samenwerking niet is meegegroeid. De CMD's zijn in dienst van 4 verschillende organisaties en hebben veelal hun eigen werkwijze, procedures en

	<p>manieren van werken met bijvoorbeeld huisartsen, andere verwijzers en betrokken professionals. We zien dat voor de verdere netwerksamenwerking het belangrijk is als de CMD's ook (of eerst) samen aan de slag gaan rondom bovenstaande uitdagingen. Waarna de gecoördineerde netwerkzorg beter tot stand zal komen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Meer als sub onderdeel maar het zal zeker ook deze onderdelen van de ZSD raken: Bijvoorbeeld: 1 proactieve zorgplanning 2 één integraal ZLP
<p>Motiveer hoe je tot de keuze van dit project gekomen bent.</p>	<p>De casemanagers dementie hebben aan de hand van een aantal centrale thema's die bij hen speelde een 'Wereld Café' gehad. Dit is een bijeenkomst geweest met alle CMD's uit de regio.</p> <p>Een aantal uitkomsten hiervan is in een kleinere werkgroep verder opgepakt en met hun achterban besproken. De uitkomsten van de besproken thema's zijn samengevoegd, er is een projectplan beschreven en gekozen om met de DNN-maatwerk traject subsidie aan te vragen omdat het zoveel raakvlakken heeft.</p> <p>De leidinggevendenden (managers, directie en bestuur) zijn gedurende dit hele proces meegenomen. In de stuurgroep van het netwerk is draagvlak voor het traject en is gezamenlijk besloten tot het starten van dit traject.</p> <p>De thema's die naar voren kwamen n.a.v. het 'Wereld Café' zijn kort samengevat de volgende:</p> <p>De CMD's vinden het belangrijk dat zij: hun werk onafhankelijk uitvoeren, integraal samen kunnen werken en dat er een breed gedragen visie en missie van de CMD's is</p> <p>De CMD's willen met dit proces bereiken dat zij:</p> <ul style="list-style-type: none">- Inzicht hebben in wanneer zij wel of niet een nieuwe CMD in de regio nodig hebben. En wanneer dat zo is dat zij dit dan ook goed onderbouwd aan kunnen vragen- Een heldere en werkende verwijs procedure in de regio. Die werkbaar is voor de verwijzers.- Goede aanmeld procedure hebben



	<ul style="list-style-type: none">- Kortere wachttijd hebben- Meer werkplezier/kwaliteit ervaren- Altijd optimaal onafhankelijk kunnen blijven functioneren- Zich verder te ontwikkelen in de rol van de CMD 2.0- Tijdens het maatwerktraject verkend hebben wat kan bijdragen aan het in stand houden van hun onafhankelijke rol.
Globale inhoud van het project	<p>Een 'team' bestaande uit een projectleider, adviseur en een procesbegeleider (netwerkregisseur) ondersteunt en faciliteert de bijna 40 CMD's en de organisaties (hun leidinggevenden) waarvoor zij werken om bovenstaande doelen te realiseren. Het project bestaat uit de volgende stappen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Plan van aanpak opstellen• Oriëntatie en inventarisatie: analyse van de vraagstukken uit het Wereld Café en komen tot oplossingsrichtingen• Voorstel en uitvoering: uitwerken van de oplossingsrichtingen tot voorstellen en werkwijzen• Implementatie• Borging <p>Het projectteam haalt op waar behoeften, wensen en kansen liggen en zorgt voor de betrokkenheid van de stakeholders, onder wie de doelgroep (mensen met dementie en hun mantelzorgers).</p> <p>Brengt best practices in vanuit andere regio's en de vakgroep.</p> <p>Komt met de casemanagers en andere betrokkenen (doelgroep, huisarts, welzijn, zorg) tot oplossingsrichtingen voor de vraagstukken.</p> <p>Dit doen zij door gesprekken te voeren en sessies te organiseren met CMD's en andere stakeholders.</p> <p>De wensen en behoeften van de doelgroep, zoals opgehaald met de dementiemonitor en mantelzorgmonitor, worden hierin meegenomen.</p> <p>Komt samen met de casemanagers en gedragen door hun leidinggevenden tot een samenhangende werkwijze en structuur van het casemanagement in de regio.</p>



	<p>(Door-)Ontwikkelt procedures rondom aanmelden, toewijzen etc. zodat de wachtlijst beperkt blijft voor de mensen met dementie en hun mantelzorgers.</p> <p>Zorgt voor een gedeelde digitale plek waar door de casemanagers vakinhoudelijk gecommuniceerd kan worden en bestanden (niet persoonsgebonden) gedeeld kunnen worden.</p> <p>Implementeert deze en evalueert, waar nodig en wenselijk wordt het aangepast.</p> <p>Haalt inzichten op over wat CMD's en de organisaties nodig hebben om na het traject de samenhang te blijven continueren en draagt zorg voor de borging binnen het netwerk en de betrokken organisaties</p> <p>Zorgt voor betrokkenheid van mensen met dementie en hun mantelzorgers.</p>
Beknopte omschrijving doel traject	<p>Doel is om een goed samenhangend en samenwerkend netwerk van CMD in de regio Gooi en Vechtstreek te realiseren die integraal en proactief samenwerken. Zodat mensen met dementie, hun mantelzorgers en andere professionals/vrijwilligers een gestroomlijnd proces ervaren.</p> <p>De CMD's vinden het belangrijk dat zij hun werk onafhankelijk uitvoeren, integraal samen kunnen werken en dat er een breed gedragen visie en missie van de CMD's.</p> <p>De output:</p> <ul style="list-style-type: none">- Er is een helder en gedragen proces voor het vaststellen of uitbreiding van CMD-capaciteit nodig is.- Er zijn heldere en werkende verwijsprocedures in de regio voor CMD's, verwijzers en mensen met dementie en hun naasten- Er is een heldere en werkende aanmeldt procedure- Er is een helder en gedragen werkwijze rondom de wachtlijstregistratie en het -beheer. Hier gaat het met name om situaties waarbij er sprake is van uitval van CMD en het waarnemen van elkaar.- Er is een gedragen rolbeschrijving van de casemanager.- Er zijn afspraken met de organisaties over de inzet van de casemanagers en de wijze waarop



	<p>de casemanagers zich kunnen ontwikkelen in de rol van CMD 2.0</p> <p>Waarvoor willen zij dit doen?</p> <p>De outcome:</p> <ul style="list-style-type: none">- CMD's ervaren meer plezier, balans en kwaliteit in hun werk- Mensen met dementie en hun mantelzorgers ervaren onafhankelijkheid en een gestroomlijnd proces vanaf het moment dat een CMD betrokken is.- De wachttijd is beperkt voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.- Verwijzers en andere professionals ervaren een duidelijk en soepel proces van aanmelding tot beëindiging.- Een gedragen visie op de rol en rolontwikkeling van casemanagement in de regio.
<p>Beoogde resultaten traject</p>	<p>Casemanagers dementie en de organisaties hebben ondersteuning en een plan van aanpak, inclusief het opzetten hiervan, ontvangen om integraal en proactief in de gehele regio te kunnen samen werken.</p> <p>Wenselijke uitkomsten hiervan zijn: dat zij dezelfde werkwijze hebben en hanteren, processen zijn ontwikkeld en geborgd, ook rondom de wachtlijsten/tijden.</p> <p>Er een digitale plek is waar informatie staat die voor het uitvoeren van hun werk van belang is en waar zijn met elkaar kunnen communiceren over niet cliëntgebonden informatie.</p> <p>Er is meer eenduidigheid voor de verwijzers. Andere professionals kunnen beschikken over een heldere eenduidige en samenhangende werkwijze vanuit CMD.</p> <p>Waardoor mensen met dementie en hun naasten een gestroomlijnder proces ervaren.</p> <p>Er is een breed gedragen visie van de netwerkpartners over de rol van de CMD binnen het netwerk</p>
<p>Tijdpad/ planning van het traject</p>	<p>1e fase (3 maanden) oriëntatie en inventarisatie</p> <p>2e fase voorstel (1 maand)</p> <p>3e fase uitvoering (6 maanden)</p> <p>4e fase het advies/ de adviezen (2 maanden)</p>

De aanpak

Fase 1: Oriëntatie en inventarisatie verwachte duur 3 maanden

- Deskresearch en veldverkenning hoe andere casemanagers dementie bij andere regio's samenwerken.
 - o Ter inspiratie en ter onderbouwing van eventuele keuzes in vervolg stappen
- Samenstellen van een kerngroep CMD's en een leidinggevenden, welke gedurende het traject gevraagd en ongevraagd input kunnen leveren en meewerken.
- Samen met alle CMD's nagaan op welke wijze zij graag zouden willen samenwerken door:
 - o Te achterhalen waar zij nu al tevreden over zijn.
 - o Wat voor ideeën zij hebben.
 - o Gezamenlijk verkennen welke systemen goed werken.
 - o Hier worden de leidinggevenden van de CMD's ook in betrokken om zo voldoende draagvlak te creëren voor vervolgstappen.
- Aan het einde van deze fase is er een overzicht met in ieder geval:
 - o Welke werkwijze en procedures moeten ontwikkeld worden.
 - o Wat is hiervoor nodig.
 - o Wie is hiervoor nodig.

Fase 2: Voorstel verwachte duur 1 maand

- De uitkomsten van fase 1 vormt de input voor het voorstel. Deze wordt overzichtelijk en procesmatige weergegeven in een plan van aanpak (PvA). Waarbij evaluatie, uitkomsten, taken en verantwoordelijkheden en het tijdsplan helder beschreven zijn.
- Het voorstel wordt voorgelegd aan de stuurgroep en aangepast indien wenselijk. Na goedkeuring wordt deze gedeeld met de overige CMD's en hun leidinggevenden.

Fase 3: Uitvoering verwachte duur 6 maanden, met een doorloop in fase 4

- Het implementeren van het PvA zal passend bij de geformuleerde stappen plaats vinden.

	<ul style="list-style-type: none"> - Hierbij is het nodig dat diverse CMD's een actieve bijdrage leveren, die mogelijk buiten hun reguliere werkzaamheden om gaan. Denk aan het meelezen van proces voorstellen, deze uitproberen, bijstellen. Maar ook aan het inrichten van een digitale gezamenlijke werkomgeving of het meenemen van andere professionals van de werkwijze. - Gedurende deze fase is er uitgebreid aandacht voor de borging van de werkwijze zodat de kans op duurzame veranderingen groot zijn. <p>Fase 4: Adviezen verwachte duur 2 maanden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gedurende het gehele traject zullen wensen en inzichten vastgelegd worden. Zodat er een goede inventarisatie is van wat er nodig is om hun werk goed en onafhankelijk te kunnen blijven uitvoeren. - Deze inventarisatie wordt in een sessie met de (verschillende) CMD's en leidinggevenden besproken en waar wenselijk verrijkt. - De overstijgende adviezen worden beschreven en voorgelegd zodat er een breed gedragen stuk ligt waar de komende jaren op voortborduur kan worden. - Gedurende deze fase loopt de uitvoeringsfase door en zal ook het evalueren plaats vinden.
<p>Hoe wordt het traject/ resultaten (duurzaam) geborgd?</p>	<p>Omdat het om bijna 40 CMD's gaat die vanuit verschillende organisaties werken is er voldoende draagvlak en drive om hier aandacht voor te blijven houden. Het traject is onderdeel van het plan van het netwerk dementie en gedragen door de stuurgroep.</p> <p>Daarnaast hebben wij ervoor gekozen om het te verbinden en in samenwerking te doen met RegioKompas. Het regionale programma van VVT-organisaties, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar die zich richten op de toekomstige uitdagingen rondom (ouderen) zorg in de regio.</p>
<p>Welke andere initiatieven hebben gediend als goed voorbeeld en/of inspiratie? Graag concreet benoemen (namen)</p>	<p>De directe aanleiding is ontstaan vanuit de behoefte en wensen van de CMD's om beter samen te werken. Daarnaast zien zij verschillende voorbeelden die inspirerend zijn en zij mee willen nemen in het proces. Zoals: Voorbeeld van Brabant, Zeeland, Drenthe en waarschijnlijk zullen er inmiddels in meerdere delen</p>



	van Nederland goede voorbeelden van goed Casemanagement zijn.
Wanneer heeft het netwerk de zelfscan ingevuld? Of wanneer gaat het netwerk de zelfscan invullen?	Is in gang gezet, zal in Q4 afgerond zijn.
Bijlagen, minimaal: <ul style="list-style-type: none">• Alle ontvangen offertes + offerte aanvragen• Onderbouwing keuze offerte en keuze partijen voor offerte aanvragen• Begroting volgens P*Q	Bijlage 1. Onderbouwing kosten inzet van Casemanagement dementie (CMD). Bijlage 2. Begroting volgens P*Q staat hierboven beschreven. Bijlage 3, 4. en 5. De offertes Bijlage 6. Onderbouwing keuze adviseur en procesbegeleider