

Format aanvraag maatwerktraject

Naam maatwerktraject:

Toekomstbestendig casemanagement dementie in de Liemers

Naam netwerk	Liemos
Naam + functie contactpersoon	Alie Fokkens - netwerkcoördinator Liemos
Overzicht van deelnemende organisaties in het traject	Werkgevers casemanagers dementie: -Attent Zorg en behandeling -Sensire -STMG -Thuiszorg Groot Gelre
Patiënten- of mantelzorgorganisatie betrokken bij deze aanvraag?	X Ja, namelijk via de Thematafel Dementie, Alzheimer NL belangenbehartigers, Dementiemonitor en aangesloten organisaties in het netwerk.
Mensen met dementie en/of mantelzorger betrokken bij deze aanvraag?	X Ja, namelijk via de Thematafel Dementie, Alzheimer NL belangenbehartigers, Dementiemonitor en aangesloten organisaties in het netwerk.
Financiers uit de regio betrokken (zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente) bij deze aanvraag?	X Ja, meegenomen in het Jaarwerkplan 2025, gemeenten in de Liemers.
Naam projectleider en bestuurlijk portefeuillehouder	Externe projectleider (schakelt met netwerkcoördinator) Bestuurlijk vertegenwoordiger, Loes Klein Tank, voorzitter Kernteam Liemos (schakelt met managers thuiszorgorganisaties)
Beoogde start- en looptijd project	oktober 2025-mei 2026
Welk probleem/knelpunt in het kader van zorgstandaard dementie wordt aangepakt?	Het project sluit aan bij verschillende aanbevelingen van de Zorgstandaard dementie. Aanbeveling 1:

	Proactieve zorgplanning wordt door de aangewezen professional direct na de diagnose gestart of zodra de persoon met dementie en de mantelzorgers hiervoor openstaan. Dit wordt voorgezet gedurende het gehele ziekteproces Aanbeveling 3: Het streven is om alle mensen met (een vermoeden van) dementie vanaf de start van het diagnostisch traject een vast coördinatie- en aanspreekpunt (casemanagement dementie) aan te bieden voor zichzelf, mantelzorger(s) én alle betrokken professionals Aanbeveling 10: In overleg met de persoon met dementie en diens mantelzorgers adviseert de professional hoe adequaat omgegaan kan worden met de (blijvende) cognitieve, sociale, gedragsmatige en emotionele gevolgen van dementie in verschillende stadia. Casemanagement dementie in de toekomst in de Liemers waarborgen door efficiënt organiseren van de aanmeldingen en caseload van het netwerkteam casemanagers dementie van Liemosa met behoud van kwaliteit van zorg volgens de zorgstandaard dementie met een gelijkblijvend aantal fte. Hierbij rekening houdend met: - Kwaliteit - Efficiënt organiseren - Eenduidige werkwijze - Beschikbaarheid professionals (arbeidsmarkt) - Integrale en domeinoverstijgende samenwerking
Motiveer hoe je tot de keuze van dit project gekomen bent.	In de Liemers is ruim 15 jaar een dementienetwerk actief, dat zich heeft ontwikkeld tot een ouderen netwerk van waaruit thuiszorgorganisaties vanuit een gezamenlijke visie en aanmelding casemanagement dementie aanbieden. Casemanagement dementie wordt hierbij in de Liemers vanaf het begin onafhankelijk door de partijen aangeboden. Het netwerk heeft zich vanuit een klein regionaal team ontwikkeld naar vijf lokale teams waarin casemanagers vanuit verschillende thuiszorgorganisaties gezamenlijk de aanmeldingen oppakken en intensief samenwerken met

	ketenpartners in de eerste lijn en het sociaal domein. De casemanagers zijn alle specialistisch opgeleid en de hoofdtak is casemanagement dementie (min. 24 uur per week). Een van de casemanagers van Liemosa heeft meegewerkt aan het Expertiseprofiel Casemanagement dementie. De afgelopen jaren neemt het aantal aanmeldingen voor casemanagement dementie toe, evenals de complexiteit van de aanmeldingen. De totale caseload is in vijf jaar met ruim 100 cases toegenomen tot 680 in totaal. Dit heeft tot nu toe geleid tot een uitbreiding van het aantal fte casemanagement dementie. De totale fte bedraagt nu 13,5 fte, dat wil zeggen dat per fte casemanagement de caseload gemiddeld bestaat uit 50 cases. Deze uitbreiding is niet ongelimiteerd, terwijl de behoefte en complexiteit toe blijven nemen. Met managers en casemanagers zijn er twee bijeenkomsten geweest waarin ideeën zijn gegenereerd voor wijzigingen in het aanmeldproces en de werkwijze van casemanagers dementie. De huidige visie en werkwijze zijn daarbij als uitgangspunt genomen. Om tot een efficiënt en doelgericht aanmeldproces en werkwijze te komen, wordt een gericht ontwikkeltraject voorgesteld, waarvan ook de visie op casemanagement dementie onderdeel is.
Globale inhoud van het project	Fase 1 - Demografische ontwikkelingen en maatschappelijke ontwikkelingen in zorg en beleid en de gevolgen ervan voor het casemanagement dementie voor de Liemers in kaart brengen. - Huidige afspraken en visie op casemanagement dementie documenteren. - Bestaande werkwijze casemanagers dementie bij nieuwe aanmeldingen in kaart brengen. - Inventariseren welke wijzigingen in de visie en werkwijze efficiënt en effectief zijn. Fase 2 - Visie op casemanagement dementie herijken en vernieuwde werkwijze waaronder methodiek aanmeldingen ontwikkelen - Pilot vernieuwde werkwijze uitvoeren in minimaal 3

	gemeenten in de Liemers, met ketenpartners in eerste lijn en sociaal domein - Werkwijze casemanagement dementie opstellen Fase 3 - Implementatieplan opstellen - Communicatieplan (met communicatieadviseur) - Implementatie (start) van de eenduidige werkwijze in team casemanagers dementie van de Liemers en in samenwerking met de samenwerkingspartners
Beknopte omschrijving doel traject	In het kort: Efficiënt en effectief bieden van casemanagement dementie vergroten bij een toenemende vraag. Met uitleg: Casemanagement dementie toekomstbestendig, efficiënt en effectief inrichten in de Liemers, zodat: -met een toenemende vraag naar casemanagement dementie; - zonder zicht op evenredige toename in capaciteit van casemanagers dementie; -casemanagement dementie kan blijven worden geboden aan een groeiende groep cliënten; -met behoud van kwaliteit van zorg volgens de Zorgstandaard dementie.
Beoogde resultaten traject	-beeld van de stand van zaken en van recente en toekomstige demografische en maatschappelijke ontwikkelingen in de Liemers -visie op casemanagement dementie bestendigt -toekomstbestendige werkwijze ontwikkeld waarin efficiëntie en kwaliteit centraal staan -communicatie- en implementatieplan voor het netwerkteam casemanagers en samenwerkingspartners
Tijdpad/ planning van het traject	Fase 1: oktober - november 2025 Fase 2: december 2025 - maart 2026 Fase 3: april - mei 2026
Hoe wordt het traject / resultaten (duurzaam) geborgd?	De visie en werkwijze implementeren in het regionale netwerkteam casemanagers dementie. De werkwijze (blijven) communiceren met samenwerkingspartners.

	Vast agenderen in het regionaal overleg van het netwerkteam casemanagers dementie van Liemosa (vier keer per jaar). Visie en werkwijze (blijven) bespreken in de vier lokale, gemeentelijke teams casemanagers dementie. Samenwerkingsafspraken agenderen in de gemeentelijke lokale netwerkoverleggen voor zorg- en welzijnsprofessionals. Regelmatig de samenwerking bespreken en evalueren op lokaal niveau met netwerkpartners.
Welke andere initiatieven hebben gediend als goed voorbeeld en/of inspiratie? Graag concreet benoemen (namen)	- Triagemodel van Vierstroom - Expertiseprofiel Casemanagement dementie van VVN en BPSW - Toekomstbestendig casemanagement, inspiratiebundel Zorgstandaard dementie - Maatwerktraject Casemanagement Dementie in Twente Goed geregeld! - Maatwerktraject Zuid-Hollandse Eilanden - Maatwerktraject Waardenland
Wanneer heeft het netwerk de quickscan (op dementiekaart.nl) ingevuld? Of wanneer gaat het netwerk de quickscan invullen?	Juni 2025
Bijlagen, minimaal: • Alle ontvangen offertes + offerte aanvragen • Onderbouwing keuze offerte en keuze partijen voor offerte aanvragen • Begroting volgens P*Q	-Offerte 1 -Offerte 2 -Onderbouwing gekozen offerte