

Format aanvraag maatwerktraject

Naam maatwerktraject: Implementatie stedelijke projectleider/kwartiermaker dementie

Naam netwerk	Dementie Netwerk Amsterdam (momenteel verdeeld in 8 verschillende stadsdelen met 5 netwerkcoördinatoren) Deze aanvraag wordt vanuit alle stadsdelen gezamenlijk geschreven.
Naam + functie contactpersoon	Rikke Komen, netwerkcoördinator Amsterdam West/Nieuw-West/Centrum en Jacqueline Keijser, netwerkcoördinator Amsterdam Zuid
Overzicht van deelnemende organisaties in het traject	Cordaan, Evean, Zonnehuisgroep Amstelland, Zorggroep Amsterdam Oost, stichting Mantelzorg en Dementie, Stedelijke Stuurgroep Dementieplan
Patiënten- of mantelzorgorganisatie betrokken bij deze aanvraag?	Ja, namelijk Alzheimer Nederland (afdeling Amsterdam)
Mensen met dementie en/of mantelzorger betrokken bij deze aanvraag?	Nee, omdat het niet over patiëntenzorg gaat, maar over een verbindende en coördinerende functie in Amsterdam
Financiers uit de regio betrokken (zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente) bij deze aanvraag?	Er is draagvlak bij de verschillende genoemde financiers, maar zijn op dit moment niet financieel betrokken. In voorbereiding op deze aanvraag heeft de Stedelijke Stuurgroep Dementieplan akkoord gegeven op het gezamenlijk financieel borgen van de stedelijke kwartiermaker. Na goedkeuring zal hiervoor tevens een convenant worden opgesteld, wat iedere partij ondertekent om een meerjarige borging veilig te stellen. Tijdens de doorontwikkeling van de invulling van de functie zal samen met de stedelijke kwartiermaker gekeken worden wat de beste structurele en financiële positionering is. Deze Stuurgroep bestaat uit bestuurlijke vertegenwoordiging vanuit VVT, gemeente, Amsterdamse huisartsenalliantie, Buurtteam, Zilveren



	Kruis, Stedelijk Platform Wijkverpleging (Zorg in de wijk) en Alzheimer Amsterdam. Begroting en kosten zijn voorgelegd aan de Stuurgroep en akkoord bevonden, aansluitend op dit maatwerktraject, zodat de positie duurzaam geborgd wordt in de toekomst. Er zijn vanuit de subsidie voor het verkorte maatwerktraject "Onderzoek en advies voor de noodzaak en positionering van een stedelijke kwartiermaker dementie", interviews gedaan met de zorgverzekeraar (Zilveren Kruis) en gemeente Amsterdam (deelnemers aan de stuurgroep actieplan Dementie Amsterdam)
Naam projectleider en bestuurlijk portefeuillehouder	Stedelijke Stuurgroep Dementieplan Netwerkcoördinatoren Dementie Nieuwe Stedelijke kwartiermaker/projectleider dementie Stichting Mantelzorg en Dementie Om tot goede afspraken te komen is een bestuurlijk commitment nodig op stedelijk niveau, aangezien de professionals in de organisaties zowel per stadsdeel als stedelijk werken en bestuurders over de grenzen van de netwerken/stadsdelen heen. Daarom is zowel bestuurlijke als operationele afstemming noodzakelijk, het is namelijk niet haalbaar en wenselijk om dit voor ieder netwerk apart stedelijk af te spreken.
Beoogde start- en looptijd project	1 juni 2025 aanvang werving en selectie, augustus/september starten stedelijke kwartiermaker dementie
Welk probleem/knelpunt in het kader van zorgstandaard dementie wordt aangepakt?	Binnen Amsterdam is er nu veel versnippering; er zijn veel initiatieven, maar te weinig samenhang/coördinatie rondom passende dementiezorg. Er zijn veel activiteiten op het niveau van bestuurlijke groepen, adviesgroepen en werkgroepen, waarbij aansluiting met de netwerken zeer beperkt is. Hierdoor worden de knelpunten uit de dagelijkse praktijk beperkt meegenomen in deze initiatieven. Daarnaast komen stedelijke initiatieven/mogelijkheden niet goed aan bij de netwerken. Hierdoor stagneren vele projecten en komt samenwerking niet goed op gang. Vanuit de gezamenlijke VVT-organisaties, waar nu de netwerkcoördinatoren dementie voor 2-4 uur per week in dienst zijn in Amsterdam, is in 2024 een verkort tijdelijk

maatwerktraject aangevraagd om te kunnen komen tot een maatwerkaanvraag.

Met de aanvraag van het verkorte traject wilden we in eerste instantie onderzoeken wat nodig is om te kunnen komen tot meer integrale, stedelijke samenwerking tussen alle partijen en op alle niveaus die zich bezighouden met passende dementiezorg en de verschillende dementienetwerken in de stad.

Dit verkorte maatwerktraject heeft zich o.a. gefocust op het inventariseren van de projecten/initiatieven die nu overkoepelend/stedelijk plaatsvinden. Door de versnippering van de uren van de netwerkcoördinatoren lukt het niet om stedelijk hierin te participeren en te komen tot samenwerking op alle niveaus. Aangezien er geen onderlinge afstemming tussen gemeente/stuurgroepen en de verschillende netwerkcoördinatoren rondom dementie te realiseren is stagneren we in de ontwikkelingen op dementiezorg in Amsterdam.

Het op alle niveaus stedelijk samenwerken is noodzakelijk om passende dementiezorg te kunnen leveren, De nieuwe stedelijke kwartiermaker zal de domein overstijgende verbinding tussen zorg en welzijn leggen waardoor passende, integrale zorg kan worden geboden aan mensen met dementie.

Het verkorte traject heeft een profiel en takenpakket van de beoogde stedelijke kwartiermaker dementie opgeleverd, wat helpend moet zijn om te komen tot een goede stedelijke samenwerking tussen alle organisaties en op alle niveaus.

De stedelijke kwartiermaker zal de bruggenbouwer zijn tussen de 5 huidige netwerkcoördinatoren en de stedelijke stuur, advies- en werkgroepen. Dit sluit aan op de aanbeveling *gecoördineerde netwerkzorg* uit de Zorgstandaard, waarin samenwerkingspartners uit het dementienetwerk concrete samenwerkingsafspraken maken, deze vastleggen in een overeenkomst en deze periodiek monitoren. Hiermee kan je komen tot ontwikkelingen en implementatie vanuit de zorgstandaard een stedelijk gezamenlijk jaarplan ontwikkelen. Waar de netwerkcoördinatoren per netwerk verantwoordelijk zijn voor de implementatie binnen de netwerken.

De stedelijke kwartiermaker heeft het overzicht over wat er speelt aan projecten en pilot in de stad. Kijkt op een

	overstijgend niveau i.p.v. projectniveau, waardoor iemand verbindingen kan leggen, knelpunten verzamelen/analyseren en agenderen en goede voorbeelden verspreiden. De stedelijk kwartiermaker zal hierdoor functioneren als het stedelijke aanspreekpunt op het gebied van dementie. Ook de wachtlijsten voor Casemanagement worden door de nieuwe inrichting van de Meldpunten inzichtelijker en transparanter, waardoor gezamenlijk kan worden gezocht naar oplossingsrichtingen.
Motiveer hoe je tot de keuze van dit project gekomen bent.	De netwerkcoördinatie is zoals gezegd momenteel in Amsterdam opgesplitst in 8 verschillende netwerken met 5 netwerkcoördinatoren. Vanuit deze netwerken wordt verbinding gemist met alle overkoepelende, stedelijke activiteiten vanwege de beperkte beschikbaarheid en versnippering in uren van de coördinatoren (zie hierboven omschreven) Het anders organiseren is volgens ons noodzakelijk om professionals efficiënt in te kunnen zetten, informatievoorzieningen op basis van beleid en uitvoering gestroomlijnd te laten verlopen en continuïteit te kunnen waarborgen. In Amsterdam wordt een grote toename aan inwoners met dementie verwacht, een afname aan mantelzorgers met tegelijkertijd een gelijke hoeveelheid professionals. Dit geldt zowel voor het zorg- en welzijn domein. Dit vraagt om samenwerking/verbinding tussen alle betrokken partijen en de netwerken. Deze ambitie komt tegemoet aan de wens en richting die VWS/DNN voor ogen hebben, om per regio te focussen op één aanspreekpunt. De aanvraag wordt ingediend vanuit de 5 stedelijke netwerkcoördinatoren en hun bestuurders. Afstemming en toestemming op inhoud heeft plaatsgevonden binnen het stedelijk overleg.
Globale inhoud van het project	Vanuit het eerder aangevraagde verkorte maatwerktraject is de opdracht gegeven om op basis van interviews een advies te schrijven over de taken en werkzaamheden die stedelijk nodig zijn om te komen tot integrale stedelijke en passende dementiezorg in Amsterdam. In dit advies komt terug: • Het profiel van de stedelijke kwartiermaker dementie

	- De positionering van de stedelijke kwartiermaker, in het kader van opdrachtgeverschap - Voorstel voor financiële borging van de stedelijke kwartiermaker ten opzichte van de huidige coördinatoren per stadsdeel - Voorstel voor een tijdsinvestering voor de stedelijke kwartiermaker Senior-adviseur van Elaa, Sabina Mak, interviewde in de maanden september, oktober, november van 2024 ruim 20 mensen (interviews 45-60 minuten). De volledige uitwerking van de analyse is te vinden in de bijlage, maar alle geïnterviewden zijn het erover eens: er moet een stedelijke kwartiermaker komen náást de huidige coördinatoren dementie op stadsdeelniveau.
Beknorte omschrijving doel traject	Vanuit het bovengenoemde advies wordt een vacaturetekst opgesteld met als concreet doel een nieuwe stedelijke kwartiermaker dementie te werven en in 2025 aan te stellen. Qua uren zijn alle geïnterviewden het eens: een stedelijke kwartiermaker moet minimaal 24 uur hebben voor zijn of haar takenpakket. Vanuit de versnipperde vier uur zoals de netwerkcoördinatoren nu hebben, kan geen stedelijke verbinding worden gelegd. Dit wordt ook onderschreven door DNN.
Beoogde resultaten traject	Dit vervolg-maatwerktraject gaat om het inregelen/ implementeren en uitvoeren van deze werkzaamheden. Wat is hiervoor nodig; welke taken liggen op wijk/stadsdeelniveau, en wat zijn taken die we centraal kunnen oppakken door 1 aanspreekpunt, in plaats van ieder netwerk apart? Er zal tijdens de inventarisatie een onderscheid gemaakt worden tussen de activiteiten die stedelijk uitgevoerd moeten worden en welke stadsdeel-specifieke taken er zijn. Taken die bij de stedelijke kwartiermaker gaan horen zijn bijvoorbeeld aansluiten bij stedelijke stuurgroepen/werkgroepen van het Actieplan Dementie, Amsterdam Vitaal en Gezond en andere initiatieven, zoals bijvoorbeeld de Meldpunt werkgroepen en de ontwikkeling van het stedelijk Dementieportaal. Ook afstemming met de verschillende VVT-organisaties en netwerkcoördinatoren, overleggen met Zilveren Kruis

	en DNN kan bij deze persoon belegd worden. Daarnaast denken we aan bijvoorbeeld de organisatie van een symposium, zoals in oktober 2024 voor de stedelijke casemanagers, en het opstellen van het gezamenlijke Meerjarenplan. Wat bij de huidige coördinatoren blijft zijn de lokale wijkoverleggen, MDO's, coördinatie en afstemming met casemanagers en andere partners in de wijk, bijhouden van de eigen stadsdelen op de website, het bijwonen van de periodieke coördinatoren bijeenkomsten etc. In de Dementie Monitor Amsterdam 2024 zien we terug dat mantelzorgers nadruk leggen op zorgprofessionals, als het gaat om de belangrijkste vorm van zorg en ondersteuning. Tegelijk ervaart 30% van de respondenten het afgelopen jaar minder professionele zorg te hebben ontvangen door personeelstekort. In het kader van de toename van mensen met dementie en het gelijk blijven van zorgprofessionals, is het belangrijk dat de inzet van informele zorg- en welzijnsorganisaties beter in beeld komen, zodat daar waar nodig afgeschaald kan worden. Hiervoor is het belangrijk dat op stedelijk niveau goed wordt samengewerkt tussen zorg en welzijn. Samengevat doel: De kwartiermaker/projectleider heeft vastgesteld en inzichtelijk gemaakt wat de positionering, borging en financiering wordt van een stedelijke coördinator dementie.
Tijdpad/ planning van het traject	We zijn voornemens om in de tweede helft van 2025 een stedelijke kwartiermaker aan te trekken en in te werken, mede afhankelijk van goedkeuring van dit maatwerktraject.
Hoe wordt het traject / resultaten (duurzaam) geborgd?	Vanuit de Stedelijke Stuurgroep Dementieplan is er commitment om na het 1^e jaar gezamenlijk borg te staan voor de financiering. Samen met de stedelijke kwartiermaker zal de juiste vorm en positionering afgestemd worden.
Welke andere initiatieven hebben gediend als goed voorbeeld en/of inspiratie? Graag concreet benoemen (namen)	Geïnterviewden geven aan dat Amsterdam niet alleen een stedelijk kwartiermaker dementie nodig heeft, maar ook een stevig stedelijk netwerk dementie. We hebben hierbij ook gekeken naar goede voorbeelden uit andere regio's, zie de interviews met andere regio's zoals met de netwerkcoördinatoren uit Friesland, Rotterdam en Regio Zaanstreek Waterland. Zij vullen dit allen anders in, kijkend naar de lopende programma's en structuur in de

	regio, maar bieden goede inspiratie voor onze indeling. Ook de wens van betrokken stakeholders (zoals bijvoorbeeld Zilveren Kruis) om 1 stedelijk aanspreekpunt te hebben met overzicht op alle projecten rondom zorg en welzijn, hebben bijgedragen aan dit maatwerktraject.
Wanneer heeft het netwerk de quickscan (op dementiekaart.nl) ingevuld? Of wanneer gaat het netwerk de quickscan invullen?	Wordt nog gedaan in overleg met DNN (ivm optie splitsing stadsdelen)
Bijlagen, minimaal: • Alle ontvangen offertes + offerte aanvragen • Onderbouwing keuze offerte en keuze partijen voor offerte aanvragen • Begroting volgens P*Q	Offerte Mantelzorg en Dementie met begroting van werkgeverslasten op jaarbasis, voor 24 uur per week. Afhankelijk van iemands opleidingsniveau en achtergrond inschaling in schaal 60, CAO schaal VVT/wijkverpleging. Deze keuze is gemaakt op basis van functiewaardering van casemanagers in schaal 55. Schaal 60 van de CAO VVT/Wijkverpleging komt neer op de inschaling in de CAO Sociaal Werk schaal 10. Begintrede: € 40.007,27 Eindtrede: € 53.355,26