

Format aanvraag maatwerktraject

Naam maatwerktraject: Implementatie 'goed gecoördineerde netwerkzorg'

Naam netwerk	Netwerk Dementie Gelderse Vallei & Netwerk Dementie Veenendaal/Rhenen/Renswoude*
Naam + functie contactpersoon	Dirk van der Velde, voorzitter stuurgroep (er is momenteel een vacature voor netwerkcoördinator)
Overzicht van deelnemende organisaties in het traject	<u>Gelderse Vallei</u> : Stichting Bethanië, Buurtzorg Nederland, RST Zorgverleners, Opella, Icare, Maanderzand, Verian, Vilente, Huisartsen Gelderse Vallei, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Malkander, Solidez Renkum voor elkaar, Thuiszorg Zusters, Alzheimerafdeling Veluwe Vallei-Grebbe, Welsaam Wageningen, Odensehuis Wageningen, gemeenten Ede, Wageningen en Renkum <u>Veenendaal/Rhenen/Renswoude*</u> : RST Zorgverleners, Opella, Lelie Zorggroep, Quarijn, Santé Partners, Charim, Huisartsen Gelderse Vallei, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Veens Welzijn, Alzheimerafdeling Veluwe Vallei-Grebbe, praktijkondersteuner huisartsen, Goed voor elkaar, gemeenten Veenendaal en Rhenen; *gemeente Renswoude sluit dit jaar aan.
Patiënten- of mantelzorgorganisatie betrokken bij deze aanvraag?	X Ja, namelijk... Alzheimerafdeling, mantelzorgorganisaties in de verschillende gemeenten ☐ Nee, omdat...
Mensen met dementie en/of mantelzorger betrokken bij deze aanvraag?	X Ja, namelijk... in het traject zullen de mensen met dementie en hun mantelzorgers met een passende werkvorm worden bevraagd op hun ervaringen met de samenwerking in het netwerk.
Financiers uit de regio betrokken (zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente) bij deze aanvraag?	X Ja, namelijk... zorgverzekeraars Menzis en Zilveren Kruis, gemeente Ede (ondersteuningsarrangement)
Naam projectleider en bestuurlijk portefeuillehouder	Projectleider: Wendela Erbrink, Samenwerken bij dementie

	Bestuurlijk portefeuillehouder: André Kok, Opella (vertegenwoordigd door Dirk van der Velde, voorzitter van de stuurgroep)
Beoogde start- en looptijd project	1 februari t/m 30 juni 2026 Projectleider 9u per week gedurende 20 weken
Welk probleem/knelpunt in het kader van zorgstandaard dementie wordt aangepakt?	Aanbeveling 4, Gecoördineerde netwerkzorg.
Motiveer hoe je tot de keuze van dit project gekomen bent.	Deze aanvraag betreft een vervolg op het maatwerktraject 'Goed gecoördineerde netwerkzorg' dat eindigt op 31 januari 2026. In dit maatwerktraject is hard gewerkt aan het opzetten van een nieuwe structuur van het netwerk, waarbij twee netwerken zijn samengevoegd tot één netwerk. De basis is gelegd met het gezamenlijk interprofessionele formuleren van de visie, toegevoegde waarde, en de afstemmen van de netwerkstructuur in de twee netwerken. Vanuit deze gezamenlijkheid wordt het plaatje van de toekomst meer helder. Hoewel de blauwdruk er ligt, is nog geen tijd geweest voor implementatie in de praktijk. Dit vraagt meer tijd en begeleiding bij werken volgens deze nieuwe opzet. Daarnaast is er sprake van een nieuwe netwerkcoördinator (momenteel vacature). De huidige projectleider kan de begeleiding doen bij deze implementatie in de praktijk, de eerste zgn. PDCA-ronde. Het implementeren van visie, doelstellingen en werkafspraken is nodig voor het leggen van de basis zodat doelstellingen en resultaten worden behaald en een duurzaam netwerk is ingericht.
Globale inhoud van het project	Uitgangspunten: - de ontworpen projectstructuur wordt in praktijk gebracht; - we houden rekening met interne en externe ontwikkelingen; - we gaan we de nieuwe structuur van het netwerk in praktijk brengen - we werken hierbij met een gezamenlijke, kleine stuurgroep (deze bestond eerder uit alle partijen) en diverse kernteams (per organisatiesoort)

	de multidisciplinaire projectteams krijgen opdracht om aan de slag te gaan met projecten volgend uit het jaarplan
Beknorte omschrijving doel traject	Het doel van het maatwerktraject is een succesvolle, efficiënte en duurzame netwerksamenwerking in samenspraak met de mensen met dementie en hun mantelzorgers. Door de reeds beschreven herinrichting in praktijk te brengen zal betere samenwerking en synergie ontstaan om de jaarplannen te realiseren. Het netwerk heeft maatschappelijke impact en is meer zichtbaar naar de buitenwereld/in de brede regio en beter in staat om complexe en multidisciplinaire uitdagingen aan te pakken of af te stemmen.
Beoogde resultaten traject	1) Opzet jaaragenda stuurgroep en kernteams met omschrijving taken en verantwoordelijkheden 2) De projectstructuur is in praktijk gebracht 3) Mensen met dementie en mantelzorgers zijn betrokken 4) De zichtbaarheid van het netwerk is verbeterd, door regelmatige communicatie over plannen en resultaten bij de netwerkpartners 5) De netwerkpartners weten elkaar te vinden en voelen zich verbonden aan elkaar 6) Er is duidelijkheid, afstemming en samenhang met andere netwerken en stakeholders regio
Tijdpad/planning van het traject	De looptijd van het traject is februari t/m juni 2026.
Hoe wordt het traject / resultaten (duurzaam) geborgd?	Jaarlijkse uitvraag bij mensen met dementie en mantelzorgers over de samenwerking in het netwerk Jaarlijkse evaluatie van de samenwerking, besproken worden de jaardoelen en resultaten van het netwerk en de samenwerkingsovereenkomst(en); zo nodig vinden tussentijds evaluaties plaats
Welke andere initiatieven hebben gediend als goed voorbeeld en/of inspiratie? Graag concreet benoemen (namen)	De inrichting van andere dementienetwerken, zoals Flevoland, NW-Veluwe en Oost-Veluwe.
Wanneer heeft het netwerk de quickscan (op dementiekaart.nl) ingevuld? Of wanneer gaat het netwerk de quickscan invullen?	April 2025