

Format aanvraag maatwerktraject

Naam maatwerktraject: Inrichten en implementeren dashboard dementie

Naam netwerk	Netwerk Dementie Bommelerwaard 's-Hertogenbosch eo
Naam + functie contactpersoon	Esther Tetteroo-Prins, Netwerkcoördinator
Overzicht van deelnemende organisaties in het traject	VVT aanbieders. Vanaf eind 2025 ook Alzheimer NL, Jeroen Bosch ziekenhuis, Jeroen Bosch huisartsengroep, en de gemeentes en welzijnspartijen in ons werkgebied.
Patiënten- of mantelzorgorganisatie betrokken bij deze aanvraag?	☒ Ja, namelijk Alzheimer NL ☐ Nee, omdat...
Mensen met dementie en/of mantelzorger betrokken bij deze aanvraag?	☐ Ja, namelijk... ☒ Nee, omdat dit dashboard bedoeld is voor inzicht en sturing voor de regiegroep.
Financiers uit de regio betrokken (zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente) bij deze aanvraag?	☒ Ja, namelijk gemeentes. ☐ Nee, omdat...
Naam projectleider en bestuurlijk portefeuillehouder	Projectleider: Imke Nijland Bestuurlijk portefeuillehouder: In eerste instantie is dit de regiegroep met als voorzitter Paula v Westerhoven, ondersteund door bestuurder Diny v Vleuten, Vivent.

Beoogde start- en looptijd project	1 februari – eind 2026 (december?)
Welk probleem/knelpunt in het kader van zorgstandaard dementie wordt aangepakt?	We willen diverse informatie in ons netwerk beter inzichtelijk maken. Hierbij sluiten we aan bij o.a. de volgende aanbevelingen uit de zorgstandaard: No. 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 zich zelf, mantelzorger(s) én alle betrokken professionals. 7. De signalering van dementie is bij personen op jonge leeftijd, personen met een verstandelijke beperking en migranten gericht op specifieke kenmerken. 16. Ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, eerstelijnsverblijven, verpleeg-, revalidatie- en verzorgingshuizen en mantelzorgers organiseren de crisishulp voor personen met dementie, waarbij de aard van de zorgvraag meeweegt waar de persoon met dementie wordt opgevangen. En procesindicator 1, en structuurindicator 2. We hebben via een verkort maatwerktraject verkend of een regionaal dashboard antwoord geeft op onze vragen en behoeften. Hier is een positief advies uit gekomen (zie bijlage). Een real time dashboard doet meer recht aan onze behoefte aan actuele informatie dan bijv. dementiekaart.nl/gemeentezorgspiegel, omdat hier 2 of 3 jaar oude informatie voor wordt gebruikt.
Motiveer hoe je tot de keuze van dit project gekomen bent.	We lopen er nu tegen aan dat we vaak acteren op onderbuikgevoelens, en wanneer mensen hard roepen dat er ergens een knelpunt is. Met realtime inzicht in bijv. caseload, wachtlijsten, zorggebruik, crisisopnames e.d. weten we beter waar de knelpunten liggen, en wat op de korte termijn aangepakt moet worden. Ook krijgen we op deze manier inzicht in onze regionale trends voor de verbeteragenda van ons Netwerk Dementie. Trends zijn wel uit bijv. dementiekaart.nl te halen, maar niet de specifieke informatie die we zoeken, zoals

	de ontwikkeling in caseload, formatie, hoe lang cliënten in zorg zijn bij de CMD, e.d.
Globale inhoud van het project	Nu de verkenning is afgerond, kunnen we ons tijdens het maatwerktraject richten op: Stap 1 – Startfase a. Selecteren kernparameters op basis van vraag: “Wat levert dit op?” En zo min mogelijk administratieve last voor de CMD b. Ontwikkelen en testen template met definities Inrichten dataverzameling 2-4x per jaar c. Eerste visualisatie/infographic voor terugkoppeling Stap 2 – Eerste cyclus a. Instrueren CMD voor invullen gegevens b. Ophalen en verwerken 1^e set gegevens en vertalen naar infographic Stap 3 Verankering (na eerste cyclus) a. (Indien mogelijk) instrueren management assistent in het verwerken en vertalen van de opgehaalde gegevens <i>Stap 3b en 4 vallen buiten de subsidie:</i> b. Structurele rapportage c. Gebruik van data in overleg, beleidsvorming en netwerkplanning Stap 4 – Mogelijke uitbreiding (toekomst) a. Ervaringsdata cliënten/naasten b. Verdere automatisering
Beknopte omschrijving doel traject	Datagedreven kunnen werken t.b.v. de methodische cyclus van ons Netwerk Dementie, met name t.a.v. gestelde doelen uit het meerjarenplan en implementatie van de Zorgstandaard Dementie.
Beoogde resultaten traject	Een dashboard helpt om knelpunten tijdig te herkennen, trends te volgen en beleid en capaciteit beter te onderbouwen. Dit helpt ons om ondersteuning

	en zorg (en specifiek CMD) nu en in de toekomst te borgen, tav beschikbaarheid, kwaliteit en samenwerking.
Tijdpad/ planning van het traject	Fase 1 startfase: Febr-juni 2025 Fase 2– eerste cyclus: aug-okt 2025 Fase 3a- afronding/overdracht in nov-dec 2025
Hoe wordt het traject / resultaten (duurzaam) geborgd?	Het dashboard via een infografic is bij uitstek een manier om datagedreven werken te borgen. Een werkgroep 'informatie en commuicatie' zal de informatie uit de infografic analyseren en de andere leden informeren over bijzonderheden of knelpunten, met advies voor opvolging. Er kan ook worden bepaald of de infografic wordt gedeeld op de website.
Welke andere initiatieven hebben gediend als goed voorbeeld en/of inspiratie? Graag concreet benoemen (namen)	Het dashboard dat wordt gebruikt in Arnhem, En de variant die wordt gebruikt in Noordwest Veluwe.
Wanneer heeft het netwerk de quickscan (op dementieinkaat.nl) ingevuld? Of wanneer gaat het netwerk de quickscan invullen?	Wanneer? Goede vraag. Ik vermoed dat ik deze voor de zomer nog heb ingevuld